

Technická univerzita v Liberci

---

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A  
PEDAGOGICKÁ

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor (kombinace):** Penitenciární péče

**SYNDROM PROFESNÍHO VYHOŘENÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH**

***BURNOUT SYNDROME IN HELPING PROFESSIONS***

**Bakalářská práce:** 09-FP-KSS-4058

**Autor:**

**Podpis:**

Martina Marečková (Zelenková)

**Adresa:**

Krátká 428

471 23, Zákupy

**Vedoucí práce:** Mgr. Kateřina Thelenová (Sýkorová)

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
72	18	0	16	33	2+1CD

V Liberci dne: 15. 4. 2010

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Martina Marečková  
adresa: Krátká 428, Zákupy  
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče  
Název BP: **Syndrom profesního vyhoření v pomáhajících profesích**  
Název BP v angličtině: **Burnout Syndrome in Helping Professions**  
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Sýkorová  
Konzultant:  
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): MARTINA MAREČKOVÁ

Datum: 22. 2. 2010

Podpis:



Název BP: SYNDROM PROFESNÍHO VYHOŘENÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Sýkorová

Podpis:.....

Cíl: Zjistit míru ohrožením syndromem profesního vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích

Požadavky: Studium odborné literatury a zdrojů s aplikací na formulaci teoretických východisek u vybraného úkolu

Metody: Standardizovaný dotazník a analýza písemných materiálů

Literatura: PRAŠKO, J. Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti. Praha: Grada, 2002. ISNB 80-247-0185-5  
PRAŠKO, J. Deprese a jak ji zvládat. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-501-1  
KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6  
MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN-978-80-7367-502-8  
KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7  
JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6  
HÁJEK, K. Práce s emocemi pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-346-8  
VODÁČKOVÁ, D. Krizová intervence. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-342-0  
BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: IDV PZ, 2006. ISBN 8070134399  
JANÁČKOVÁ, L. Základy zdravotní psychologie. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7378-179-6  
SCHMIDBAUER, W. Syndrom pomocníka. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7  
RASH, M. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074-8  
NAKONEČNÝ, M. Sociální psychologie. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0690-7  
KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat depresi. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0575-3  
PONĚŠICKÝ, J. Chronická únava 1. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-319-9  
PONĚŠICKÝ, J. Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 4. 2010

Martina Marečková

---

**Poděkování**

Děkuji vedoucí práce Mgr. Kateřině Thelenové za odborné vedení a za poskytnutí cenných informací při zpracování bakalářské práce.

**Název bakalářské práce:** Syndrom profesního vyhoření v pomáhajících profesích

**Název bakalářské práce:** Burnout Syndrome in Helping Professions

**Jméno a příjmení autora:** Martina Marečková

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2009/2010

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Kateřina Thelenová

## **Resumé**

Bakalářská práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Práce tvořila dvě stěžejní části, teoretickou a praktickou.

Část teoretická se věnovala vymezením základních pojmů, obecné charakteristice projevů, příčin, diagnostice syndromu vyhoření a způsobům předcházení – prevencí syndromu vyhoření. Dále se teoretická část zabývala definováním pojmu pomáhající pracovník, jeho kompetencemi a požadavky kladenými na něho a na jeho profesi.

Část praktická se zabývala na základě analýzy dotazníků šetřením výskytu syndromu vyhoření v pomáhajících profesích a provedením ověření platnosti stanovených předpokladů. Pro toto šetření byli osloveni respondenti z Léčeben dlouhodobě nemocných a Domovů pro seniory Libereckého kraje. Zkoumaným vzorkem byli ošetřovatelé, ošetřovatelky a zdravotní sestry z oslovených zařízení.

Hlavním závěrem bylo zjištění, že v oslovených zařízeních byl prokázán syndrom vyhoření u ženy ve věku nad 50 let s délkou praxe více než 15 let. U zbylých respondentů nebyl syndrom vyhoření prokázán a jejich stav je buď ve fázi, kdy by měli svůj stav preventivně řešit, anebo je uspokojivý a respondenti byli v dobré psychické rovnováze.

## **Klíčová slova**

Deprese, domov pro seniory, kompetence, léčebna dlouhodobě nemocných, pomáhající pracovník, pomáhající profese, psychosomatické onemocnění, stres, syndrom vyhoření, supervize, únava.

## **Summary**

My bachelor's work deals with the problem of burn out syndrome in helping professions. It consists of two parts, theoretical and practical.

The theoretical part is supposed to state the basic definitions, to describe the general characteristics of symptoms, reasons, burn out syndrome diagnose and prevention. The theoretical part also defines the helping profession, their competence and tasks they have to deal with at work.

The practical part is based on the questionnaire analysis, deals with the burn out syndrome in helping professions and confirming the thesis stated in the beginning. To carry out this survey I cooperated with people from Hospices and Retirement homes in Liberec region, i.e. nurses and other staff.

Main conclusion is that, in the institutions mentioned above, we can recognize the burn out syndrome in cases of women, aged 50 or more, who have been working in this position for more than 15 years. It is not possible to recognize any symptoms of burn out syndrome at the other respondents, they are in good condition, in good mental balance or they should start prevention.

## **Key words**

Depression, retirement home, competence, hospice, helping profession, psychosomatic illness, stress, burn out syndrome, supervision, tiredness.

## **Zusammenfassung**

Diese Bakkalaureusarbeit hat sich mit Problematik des " Ausgebranntsein "-Syndroms in den Pflegeberufen beschäftigt. Die Arbeit wird in zwei Grundteile gegliedert, theoretischen und praktischen.

Der theoretische Teil widmete sich der Bestimmung der Grundbegriffe, der allgemeinen Charakteristik der Merkmalenäußerungen, den Ursachen, der Syndromdiagnostik des Ausgebranntseins und den Vorhergehensweisen der Syndromprävention des Ausgebranntseins. Weiterhin befasste sich der theoretische Teil mit dem Definieren des Begriffes „der helfende Werktätige“ (Helfer), mit seinen Kompetenzen und mit den an ihn und seinen Beruf gelegten Anforderungen.

Der praktische Teil befasste sich auf Grund der Auswertung der Fragebögen mit der Erhebung des Vorkommens des Ausbrennungssyndroms in den Hilfeberufen und mit der Überprüfung der Gültigkeit der festgesetzten Voraussetzungen. Befragt wurden Mitarbeiter in den Heilanstalten für langfristige Kranken und in den Seniorheimen im Reichenberger-Bezirk. Pfleger, Pflegerinnen und Krankenschwester aus den angesprochenen Einrichtungen bildeten das erforschte Muster.

Als der Hauptschluss hat sich die Feststellung gezeigt, dass das „burn out“ (Ausgebranntsein) -Syndrom bei Frauen im Alter über 50 Jahre mit der Praxislänge mehr als 15 Jahre in den angesprochenen Einrichtungen nachgewiesen wurde. Bei den restlichen Befragten wurde das Ausgebranntsein-Syndrom (burn out) nicht nachgewiesen und ihr Zustand befindet sich entweder in der Phase, wann sie ihren Zustand durch Prävention lösen sollten, oder der Syndrom ist zufriedenstellend und die Befragten befanden sich in gutem psychischen Gleichgewicht.

## **Schlüsselworte**

Depression, Altersheim, Kompetenz, Heilanstalt für langfristige Kranken, der helfende Pflegemitarbeiter, Pflegeberufe, psychosomatische Erkrankung, Stress, Ausgebranntsein - syndrom, Supervision, Ermüdung.



# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>11</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
1.1 Pojem a definice syndromu vyhoření .....	12
1.1.1 Fáze vývoje syndromu vyhoření .....	15
1.1.2 Projevy syndromu vyhoření .....	17
1.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření .....	20
1.2.1 Vnější a vnitřní rizikové faktory .....	21
1.3 Diferenciální diagnostika syndromu vyhoření .....	23
1.3.1 Stres .....	23
1.3.2 Deprese .....	26
1.3.3 Únava .....	27
1.4 Psychosomatická onemocnění jako důsledek burn-out .....	28
1.5 Řešení a prevence syndromu vyhoření .....	28
1.6 Pomáhající pracovník .....	32
1.6.1 Kompetence pomáhajícího pracovníka .....	32
1.6.2 Požadavky kladené na profesi - pomáhající pracovník .....	34
1.7 Pracovník Léčebny dlouhodobě nemocných .....	35
1.8 Pracovník Domova pro seniory.....	37
1.9 Shrnutí teoretické části.....	38
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
2.1 Hlavní předpoklady průzkumu .....	39
2.2 Prostředí průzkumu – Liberecký kraj.....	40
2.3 Metody a techniky průzkumu .....	43
2.4 Charakteristika výzkumného vzorku .....	44
2.5 Interpretace dat .....	51
2.6 Shrnutí praktické části .....	63
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>

<b>NÁVRH OPATŘENÍ .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM LIRERATURY A ZDROJŮ .....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

V bakalářské práci se autorka bude zabývat syndromem vyhoření, kterým jsou nejvíce postiženi lidé pracující v zařízeních sociálních služeb. Téma této práce „Syndrom profesního vyhoření v pomáhajících profesích“ je určeno lidem, kteří jsou nejvíce vystaveni psychické zátěži – ošetřovatelé, ošetřovatelky a zdravotní sestry z Domovů pro seniory a Léčeben dlouhodobě nemocných. Tito pracovníci jsou neustále pod psychickým a fyzickým tlakem, jelikož se často setkávají se smrtí a negativními důsledky stárání. Cílem bakalářské práce bude pomocí dotazníkového šetření analyzovat problém syndromu vyhoření u výzkumného vzorku respondentů. Prokázat výskyt syndromu vyhoření u vybrané skupiny pracovníků. Autorka se dále bude zabývat v bakalářské práci výsledkem šetření z dotazníků - prokázaným syndromem vyhoření podle pohlaví, věku a délky profese. Dílčím cílem bakalářské práce bude zjistit převládající pohlaví v rámci výzkumného vzorku ve zvolené profesi. V neposlední řadě bude pomocí dotazníkového šetření zjištěno, zda respondenti jsou stále nadšeni ze své práce a daří se jim realizovat své ideály. Zda vybranou skupinu pracovníků již obtěžují požadavky klientů a vládne mezi nimi nepřátelství a zda se respondentům práce již odcizila a nemá pro ně smysl. Metodou zjištění míry ohrožení syndromem profesního vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích je standardizovaný dotazník podle profesorky Pinesové. Autorka si vybrala respondenty – ošetřovatelky a zdravotní sestry ze zařízení - Domovy pro seniory, Léčebny dlouhodobě nemocných Libereckého kraje.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka bude zabývat definicí základních pojmů spojených se syndromem vyhoření. Cílem části teoretické bude objasnění základních termínů a představení odborných názorů. Cílem praktické části této bakalářské práce bude pomocí dotazníkového šetření analyzovat problém syndromu vyhoření u vzorku respondentů. Prokázat výskyt syndromu vyhoření u vybrané skupiny pracovníků a zjistit stádium ohrožení syndromem profesního vyhoření podle hodnot BM. Součástí příloh bakalářské práce bude dotazník, který byl pracovníkům v pomáhajících profesích v Libereckém kraji předložen, a který byl sestaven podle standardizovaného dotazníku BM profesorky Dr. Ayale Pinesové.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se autorka bude zabývat problematikou syndromu vyhoření vycházející ze studia odborné literatury, knih, časopisů a internetových zdrojů. Autorka zde popíše jednotlivé definice, fáze syndromu vyhoření. Budou zde popsány jednotlivé příznaky syndromu vyhoření, jako deprese, stres a únava. Dále se zde autorka bude zabývat pracovníky pomáhajících profesí a požadavky, které jsou kladeny na tuto profesi. V poslední části teoretické autorka bude definovat jednotlivé typy zařízení sociálních služeb – Léčebny dlouhodobě nemocných a Domovy pro seniory a úlohu pracovníka v těchto zařízeních.

## 1.1 Pojem a definice syndromu vyhoření

Když zjistíte a/nebo uvěříte, že nemůžete ovlivňovat pracovní věci kolem sebe, že nemáte kompetenci působit na vnější realitu, pak jste ohroženi nebezpečím vyhoření. Podstatou vyhoření je totiž ztráta motivace způsobená prožitkem bezmoci.<sup>1</sup>

Termín vyhoření (burnout) byl původně používán slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. Na přelomu 70. a 80. let minulého století přešel ve Spojených státech do užívání v pracovní oblasti a stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání v zaměstnání.<sup>2</sup> Poprvé tento pojem použil psycholog Freudenberger ve své knize *Burnout: The Cost of High Achievement*, kde syndrom burn-out definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky.<sup>3</sup>

Slovník sociální práce definuje syndrom vyhoření, jako „soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, a formální stránky

---

<sup>1</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál. 2002. s. 174.

<sup>2</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál. 2002. s. 174.

<sup>3</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 7.

programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje. V MKN-10 je syndrom vypálení veden jako samostatná nozologická jednotka“.<sup>4</sup>

Definice syndromu vyhoření je celá řada. Některé jsou orientovány na konečný stav, tzn. na stav emočního, fyzického a mentálního vyčerpání. Jiné jsou definovány jako proces, který má vlastní vývoj. Všechny definice však mají několik, společných znaků<sup>5</sup>:

- přítomnost negativních emocionálních příznaků jako například deprese, vyčerpání atd.,
- syndrom vyhoření je nejčastěji spojován s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako rizikovější, např. zdravotníci,
- menší efektivita práce není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi, ale naopak s negativními vytvořenými postoji a z nich vyplývajícím chováním,
- důraz je kladen na psychické příznaky a na prvky chování než na provázející tělesné příznaky,
- syndrom vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí, nesouvisí nijak s psychickou patologií.

Podle Kebzy a Šolcové, je větší riziko vypálení u lidí, kteří mají intenzivní a dlouhodobý kontakt s klienty, u lidí pracujících původně s vysokým nasazením, idealistických, velmi obětavých, málo asertivních\*, soutěživých, perfekcionistických, neschopných relaxace, zatížených navíc mimopracovními náročnými událostmi, žijících pod časovým tlakem, málo sebevědomých, úzkostných, depresivně laděných, považujících svou profesi za společensky podceňovanou. Riziko vypálení je podle těchto autorů nižší u lidí s dobrým sociálním zázemím, asertivních, schopných organizovat svůj čas, ovlivňujících charakter a pestrost své práce, optimistických a spokojených se svým životem, vrozeně odolných. Prevencí vypálení je udržování optima angažovanosti

---

<sup>4</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 263.

<sup>5</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 7.

\***Asertivita** – zdravé sebeprosazení, sebepřijetí. HARTL, P. *Psychologický slovník*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 56.

ve vztahu ke klientům, oddělování práce a osobního života, pestrý režim práce, supervize a případové porady.<sup>6</sup>

Tamara a Jiří Tošnerovi definují syndrom vyhoření jako „duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocit bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života“.<sup>7</sup>

I když název syndrom vyhoření vyvolává spíše asociaci živelné katastrofy než duševního onemocnění, patří skutečně do balíku psychických problémů. Je to stav duševního vyčerpání, který se obvykle objevuje u pracujících v pomáhajících profesích nebo u těch, jejichž práce je závislá na mezilidské komunikaci. Setkáme se s ním například u lékařů, zdravotních sester, učitelů, sociálních pracovníků nebo policistů. Pravda je, že „vyhořet“ může prakticky kdokoli. Syndrom vyhoření je novou záležitostí. I tento stav zažívali lidé pravděpodobně od nepaměti, odborně ho poprvé popsal až v roce 1974 americký psychoanalytik Freudenberg. Nejprve byl spojován s lidmi závislými na alkoholu, kteří kromě alkoholu ztratili o všechno ostatní zájem, později se jeho používání rozšířilo do dalších oblastí, jako je závislost na drogách, workoholismus, nebo mezi zaměstnanci lékařských zařízení.<sup>8</sup>

Jak uvádí Matoušek, syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Krátké pojednání o tomto syndromu pokládáme za nutné, protože je na subjektivní úrovni převládající příčinou toho, že pracovník sociálních služeb svou roli nezvládá nebo sociální práci opouští. Ten, kdo organizuje sociální práci, by měl užívat metodické postupy tak, aby pravděpodobnost vývoje syndromu vyhoření minimalizoval. Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Nespecifickou, obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Profesionální sociální práce přináší

---

<sup>6</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 9.

<sup>7</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření*. Praha: HESTIA. 2002. s. 4.

<sup>8</sup> KAVENSKÁ, V. Syndrom vyhoření: pomáhala jsem, ale už nemohu. Mladá fronta: *Moje psychologie*. 2009. roč. 4. č. 6. s. 31.

pracovníkům nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická.<sup>9</sup>

Je možno uvést mnoho dalších definic od různých autorů, kteří vysvětlují pojem „syndrom vyhoření“. Obecně lze říci, že podstatou syndromu vyhoření je ztráta motivace a zájmu pracovníka o své povolání v důsledku duševní, fyzické a emocionální vyprahlosti – v tomto pojetí bude termín syndrom vyhoření užíván i v autorčině bakalářské práci.

### 1.1.1 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nenastane ihned, je to dlouhodobý proces, kdy člověk přechází z jednotlivých fází. Člověk se do jednotlivých fází dostává nevědomky, nepostřehne přechod z jedné do druhé. Uvědomí si to teprve až poté, až když je pozdě. Vše záleží na osobnostních předpokladech jedince, jak dokáže čelit dlouhodobému stresu a zátěžovým situacím.

Tamara a Jiří Tošnerovi definují jednotlivé fáze vývoje syndromu vyhoření<sup>10</sup>:

**Nadšení:** vysoké ideály, vysoká angažovanost.

**Stagnace:** ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat.

**Frustrace:** pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání.

**Apatie:** mezi pracovníkem a klientem, vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám.

**Syndrom vyhoření:** dosaženo stadia úplného vyčerpání – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem.

Na počátku je nadšení, idealismus a nereálné očekávání, práce se stává pro jedince nejdůležitější součástí života, neefektivně vydává vlastní energii, dobrovolně se přepracovává. Následuje stádium stagnace, kdy jedinec slevuje ze svých očekávání, vnímá více reálné podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu, volného času apod. Stádium frustrace, kdy jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, o tom, jestli má vůbec význam pomáhat

---

<sup>9</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 55.

<sup>10</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření*. Praha: HESTIA. 2002. s. 5.

někomu. Objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích. Následuje apatie, kdy jedinec je trvale frustrován, neschopen změnit situaci podle svých očekávání. Pracuje jen tak, jak je to nezbytně nutné, vyhýbá se novým úkolům. Následuje poslední fáze, fáze „popela“, kdy jedinec ztrácí úctu k ostatním lidem, ke klientům, nerespektuje je, vidí v nich věci, zároveň ztrácí úctu k sobě samému, k vlastnímu životu, neváží si vlastního snažení, vlastní přesvědčení, ztrácí smysl života.<sup>11</sup>

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být jen naznačené a nevýrazné. Někdy si člověk uvědomuje, že je „přepracovaný“, jindy se necítí dobře a neví proč. Příčinu hledá většinou jinde, než ve svém životním rytmu a komunikačních stylech. Z poslední fáze úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět již velmi těžká. Je štěstí, pokud se podaří proces pochopit a zastavit ve fázích frustrace, či apatie. Nejlepší předpoklady k zabránění burn-out syndromu, jsou ve fázi stagnace.<sup>12</sup>

Kavenská popisuje „vyhoření v praxi“. Většinou se rozvíjí pomalu a plíživě během prvních let (obvykle 2-5) v nové práci. Nezpůsobuje ho žádný ojedinělý traumatický zážitek, ale dlouhodobé systematické vystavení stresu a nadměrné zátěži. Radost z práce časem vystřídá nechuť cokoli dělat, člověk se cítí vyčerpaný duševně i tělesně. Zažívá pocity deprese, úzkosti\*, beznaděje a strachu. Je nervózní a podrážděný, těžko se soustředí, špatně usíná. Vytrácí se počáteční nadšení, mizí uspokojení z prvních úspěchů i touha po seberealizaci. Z klientů, na kterých člověku původně záleželo, se stávají už je identifikační čísla a odlidštěný materiál, ke kterému volí profesionální, leč osobně neangažovaný přístup. Takovíto lidé pak často bývají lhostejní k druhým nebo své okolí častují ironickými poznámkami. Své problémy si tito lidé často nechávají pro sebe, bojí se přiznat ostatním a mnohdy i sobě, že si nevědí rady sami se sebou a přitom chtějí profesionálně pomáhat druhým. Tím ale jen oddalují blížící se katastrofu, protože syndrom vyhoření většinou dál narůstá na intenzitě. Toho, že se s jejich blízkými děje něco neobvyklého, si obvykle všimne někdo z rodiny. Je celkem přirozené, že potom,

---

<sup>11</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 17.

<sup>12</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření*. Praha: HESTIA. 2002. s. 5.

\*Úzkost – strach bez předmětu. HARTL, P. *Psychologický slovník*, 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s. 52.



co zažívají v práci, budou i doma reagovat podrážděně a výbušně, což pak může být signálem pro rodinné příslušníky, aby zjistili, co že se to vlastně děje.<sup>13</sup>

Kavenská vypráví **případ paní Marie**, čtyřicetileté zdravotní sestry, která před několika lety zažila syndrom vyhoření na vlastní kůži<sup>14</sup>:

*Chovala jsem se arogantně a zle ke svým kolegům i k našim pacientům. Byla jsem jako v mlze. Jako bych ani nejednala s lidskými bytostmi. Přišlo mi, že nemá smysl jakkoli se snažit, a ani jsem na to neměla dost síly. Byla jsem zničená a najít v sobě špetku síly pro úsměv, popovídání nebo nějaký zájem navíc mi přišlo nemožné. Sotva jsem zvládala udělat to, co jsem musela.*

### 1.1.2 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se podle Matouška projevuje změnou v chování pracovníka. Pokud se někdo ke klientům od začátku své pracovní dráhy chová tak, jako se chovají pracovníci trpící syndromem vyhoření, nejde u něj o reakci na pracovní stres, ale o stálý postoj. Syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle od doby nástupu pracovníků do zaměstnání, u disponovaných jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů až měsíců. U některých osob jeho vznik předchází období vysokého pracovního nasazení, během něhož se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího představitelného výsledku, tj. snaží se práci vykonávat co nejkompetentněji.<sup>15</sup>

Projevy největší měrou závisí na osobnostních charakteristikách daného jedince, na jeho povahových vlastnostech a na jeho frustrační toleranci, tedy toleranci vůči nejrůznějším druhům zátěže. Tolerance se však v průběhu procesu vyhořívání pravděpodobně bude měnit k horšímu.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup>KAVENSKÁ, V. Syndrom vyhoření: pomáhala jsem, ale už nemohu. Mladá fronta: *Moje psychologie*. 2009. roč. 4. č. 6. s. 31.

<sup>14</sup>KAVENSKÁ, V. Syndrom vyhoření: pomáhala jsem, ale už nemohu. Mladá fronta: *Moje psychologie*. 2009. roč. 4. č. 6. s. 31.

<sup>15</sup>MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 56.

<sup>16</sup>JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 21.

Typickými projevy syndromu vyhoření jsou <sup>17</sup>:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi, klient se v očích pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen v „příznak“,
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci,
- práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách,
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty,
- důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formování pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání,
- v úvahách o účinnosti služby, příp. i o budoucnosti klientů převládá skepse,
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství,
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi,
- pocity depersonalizace, vyčerpání,
- v ojedinělých případech i zneužívání klientů.

Psychicky se syndrom vyhoření projevuje zklamáním, skepsí, nepřítomností zájmu, beznadějí a bezvýchodností, pocity, že běh věcí je mimo jedincovu kontrolu a aktivita nemá sílu to změnit, pocity ztráty smyslu.<sup>18</sup> Postižení se nedokážou koncentrovat a dopouštějí se stále více chyb a opomenutí z nepozornosti. Jako by jim náhle bylo docela lhostejné, pracují-li dobře, či špatně. Mizí jejich angažovanost i schopnost a ochota podávat výkony. Nejsou schopni zpracovávat kritiku, protože nemají odstup od své práce a každá reflexe rozkolísává samé základy jejich profesní fasády.<sup>19</sup> Vztah k pracovní činnosti – žádoucí a oblíbené, která by dříve naplněním života - se mění a stává se negativním, je provázen pocity zklamání a marnosti, až se zdá nemožné v této činnosti ještě pokračovat.<sup>20</sup> Proces vyhoření má pozvolný, plíživý průběh a může probíhat bez náležitého povšimnutí. U člověka v zásadě klesá jeho schopnost se adaptovat a učit se novým věcem. Jestliže se proces vyhoření završí, má tendenci se

---

<sup>17</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 56.

<sup>18</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál. 2002. s. 174.

<sup>19</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. 2008. s. 220.

<sup>20</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 9.

zacyklovat a jedinec se stává jeho vězněm. Výsledkem pak může být úplná ztráta schopnosti pracovat.<sup>21</sup>

Tamara a Jiří Tošnerovi uvádějí, že „chronicky vyčerpaní lidé nesnadno přiznávají sobě i jiným své obtíže. Zatajují úzkost, strach, vnitřní neklid a tenzi, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku, bolesti atd. Je jim obtížné dát najevo, že si neví rady sami se sebou. Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Důsledky se dostavují postupně. Počáteční entuziasmus pro práci, uspokojení z prvních úspěchů, nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácejí. Začíná se měnit profesionální chování člověka, vytrácí se zájem o klienty, pacienty či uživatele služeb, jejich stesky začínají být na obtíž, jsou odbývány ironickými poznámkami. Objevuje se podrážděnost, střídaná skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty.“<sup>22</sup> Jedním ze základních pocitů, typických pro vyhoření, je pocit profesního neúspěchu, přesvědčení, že jedinec ztratil svůj potenciál fungovat a vyvíjet se ve své profesi. Výrazné je rovněž utlumení empatie a ztráta či výrazná redukce pozitivních vztahů k osobám, jimž má být poskytována určitá služba (např. pacientům, klientům, zákazníkům, občanům), nebo s nimiž je jedinec v kontaktu a na jejichž hodnocení záleží efektivita jeho činnosti. Tyto osoby začínají být vnímány nikoli jako lidské bytosti, ale jako objekty, tvořící součást vnějšího prostředí.<sup>23</sup>

Zátěžové situace se postupně přenášejí i do rodinného prostředí. Rodinní příslušníci poznávají, že něco není v pořádku, že se partner či partnerka mění, je podrážděný, hádá se a vybuchuje – houstne domácí atmosféra. Stres z povolání se přelévá do domácího stresu a naopak. Na druhé straně může vyrovnané a harmonické domácí prostředí značně zmírnit intenzitu profesionální zátěže.<sup>24</sup>

V kolektivu, kde jsou na sebe lidé vzájemně odkázáni, je obzvláště těžké vyrovnat se s kompenzovaným vyhořením, které už se rozlezlo po defenzivním jádru kolektivu. Nechuť a defenzivní postoj kolegů působí i na ostatní členy kolektivu a ti rovněž pozvolna ztrácejí zájem o práci. Jak ubývá pracovní angažovanosti některých

---

<sup>21</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál. 2002. s. 175.

<sup>22</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření*. Praha: HESTIA. 2002. s. 4.

<sup>23</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 9.

<sup>24</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření*. Praha: HESTIA. 2002. s. 4.

členů týmu, narůstá přetíženost těch, kteří ještě nejsou postižení syndromem vyhoření. Také oni pak rychle přestávají být ochotní podávat výkony jako dřív. V angažovaném kolektivu je práce potěšením, ba zábavou. Ve vyhořelém týmu se každý těší domů, a co nejvíc práce by nejraději nechal na ostatní.<sup>25</sup> Někteří zahraniční autoři (např. W. Schaufeli) rozvíjejí v této souvislosti hypotézu o infekčnosti tohoto syndromu: podle tohoto předpokladu by vznik a rozvoj vyhoření v určitém sociálním prostředí usnadňoval a podporoval jeho šíření ve stejném, nebo blízkém sociálním prostředí jedné firmy, instituce či komunity. Syndrom vyhoření nějakého pracovníka je signálem něčeho, co nefunguje v organizaci.<sup>26</sup>

## 1.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Zda syndrom vyhoření člověka postihne, nebo ne, závisí na několika faktorech. Tím prvním je profese, včetně podmínek na pracovišti. Některá povolání představují pro syndrom vyhoření přímo životnou půdu. Lékaři, zdravotní sestry, učitelé, právníci, úředníci, manažeři, duchovní, řadové sestry nebo pracovníci věznic. Důležité je nejen to, co člověk dělá, ale také kde a s kým to dělá. Vztahy na pracovišti, osobnost nadřízených i vliv prostředí, jako osvětlení, klima nebo hluk hrají důležitou roli. Syndrom vyhoření se snadněji rozvíjí při monotónní práci bez výzev a změn, nebo naopak při velmi stresující a náročné.<sup>27</sup> Za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření jsou považovány inteligence a hlavní demografické charakteristiky jako jsou věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru atd.<sup>28</sup>

Nejdůležitější je osobnost dotyčného. Existují osobnostní struktury, které víc než jiné inklinují ke vzniku syndromu vyhoření. Do této rizikové skupiny typu náchylného k vyhoření patří lidé s příliš vyvinutým nutkáním k dokonalosti, které jim obvykle silně ztěžují dokončení prací, zvláště když na ně doléhají termíny. Patří do ní však též lidé, kteří o sobě permanentně pochybují nebo nesvědčí ve své schopnosti. Rovněž nadměrně vyvinutá potřeba harmonie je pro mnoho lidí výbornou živnou půdou pro hrubé zanedbávání vlastních, zcela legitimních potřeb a touhy po intimitě, klidu nebo samotě, protože hlavně nechtějí nikoho obtěžovat nebo rozčilovat svými nároky či požadavky.

---

<sup>25</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. 2008. s. 221.

<sup>26</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 11.

<sup>27</sup> KAVENSKÁ, V. Syndrom vyhoření: pomáhala jsem, ale už nemohu. Mladá fronta: *Moje psychologie*. 2009. roč. 4. č. 6. s. 34.

<sup>28</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 17.

Lidé všech těchto rizikových typů spojuje neohospodárnost: se svými tělesnými a duševními rezervami zacházejí naprosto neekonomicky.<sup>29</sup>

### 1.2.1 Vnější a vnitřní rizikové faktory

Rizikové faktory syndromu vyhoření rozdělujeme na vnější a vnitřní rizikové faktory. Neboli to, co člověka ovlivňuje z vnějšího prostředí, nebo co člověka ovlivňuje z jeho vnitřní stránky. Dále se autorka této bakalářské práce bude zabývat výčtem vnější a vnitřních rizikových faktorů.

Mezi vnější rizikové faktory patří zaměstnání a organizace práce, rodina a společnost<sup>30</sup>:

- dlouhodobé a opakované jednání s lidmi,
- nedostatek personálu, času, finančních prostředků, odborných zkušeností,
- nedostatek odpočinku v průběhu práce, příliš mnoho pracovních úkolů, které mají být zvládnuty, pracovní přetížení,
- nedostatek ocenění práce ze strany vedení či klientů,
- příliš náročné pracovní podmínky,
- dlouhodobé trvání nepříznivých podmínek,
- existence náročných soutěživých podmínek na pracovišti,
- příliš náročné pracovní termíny či pracovní kvalitativní a kvantitativní požadavky,
- snížená možnost tvůrčího rozvoje pracovníků, pracovní rutina,
- odmítání ze strany druhých, klientů i nadřízených,
- snaha o postup na profesním žebříčku,
- špatní manažeři či nadřízení, kteří nedokáží ocenit schopnosti jedince a poskytnout mu adekvátní pracovní vytížení,
- neutěšené bytové či finanční podmínky, partnerské problémy a konflikty,
- nemoc či jiná zátěž v rodině, zvláště dlouhodobá,
- tlak vyvíjený na ženu v domácnosti, aby nastoupily do práce – kromě často plného pracovního úvazku v zaměstnání plní doma ještě funkci hospodyně, matky apod.,
- tempo naší společnosti – zrychlující se tempo přísunu informací, dopravy atd. si činí nemalé nároky na jedince žijícího ve společnosti.

---

<sup>29</sup> KAVENSKÁ, V. Syndrom vyhoření: pomáhala jsem, ale už nemohu. Mladá fronta: *Moje psychologie*. 2009. roč. 4. č. 6. s. 34.

<sup>30</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 16.

Mezi faktory, které mohou vyvolat vznik syndromu vyhoření, jsou negativní vztahy mezi lidmi. Pracovníci pomáhajících profesí jsou mnohdy vystaveni konfliktům, sporům a urážkám, které hraničí s ponižováním a snižováním hodnoty člověka. Pomáhající pracovník z profesionálního hlediska čelí těmto tlakům ze strany klienta. Tyto projevy jsou pro pracovníka velkou zátěží a je zde větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

Mezi vnitřní rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření patří<sup>31</sup>:

- veliké, ba až přílišné nadšení pro práci,
- vnitřní tendence k soutěživosti, ke srovnávání s druhými,
- subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek,
- špatné vnitřní sebehodnocení,
- silné vnímání neúspěchu,
- špatný fyzický stav,
- nepravidelný denní biorytmus,
- snaha udělat si všechno sám,
- nízká úroveň asertivity, neschopnost říci „ne“,
- nezvládání konfliktů,
- potřeba mít vše pod kontrolou,
- neschopnost aktivního i pasivního odpočinku či relaxace,
- přílišná odpovědnost a pečlivost,
- kladení příliš vysokých nároků na sebe sama,
- neschopnost přibrzdit.

Jestliže se člověk v zaměstnání chová vůči ostatním až přehnaně angažovaně, nedokáže říkat „ne“ a snaží se být přemíru soutěživý vůči druhým, nedokáže přijmout kritiku, postupně ho toto chování ovlivní a vyčerpá se. Není schopen přibrzdit ve svém povolání a nároky, které vůči své osobě má, nedokáže jeho fyzická a psychická stránka pojmout. Člověk, který se nestará o svou duševní rovnováhu a nedokáže si udělat hranici mezi pracovním a osobním životem, brzy vyhoří.

---

<sup>31</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 17.

### 1.3 Diferenciální diagnostika syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitků těchto příznaků u postižených osob a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky.<sup>32</sup>

Autorka se bude v bakalářské práci zabývat jednotlivými příznaky, které souvisejí se vznikem syndromu vyhoření, jako je stres, deprese a únava. Člověk se ve svém životě často setká s těmito příznaky, záleží tedy na jeho osobnostním potenciálu a na tom, jak je schopen těmto příznakům čelit. Nelze zcela ani jeden z výše uvedených příznaků ztotožňovat se syndromem vyhoření. V dalších kapitolách se mimo jiné autorka zmíní o rozdílech mezi syndromem vyhoření a stresem, rozdílech mezi syndromem vyhoření a depresí a v neposlední řadě o rozdílech mezi syndromem vyhoření a únavou.

#### 1.3.1 Stres

Někdy je pojem pracovní vyhoření směřován či propojován s termínem stres. Stres a vyhoření však není totéž a není mezi nimi ani fatální příčinná vazba. Stres totiž může, avšak nemusí, vést jedince až k vyhoření. Lidé jsou schopni a často i ochotni pracovat v náročných podmínkách a vysokém stresové, zatížení, jestliže zažívají, že jejich pracovní aktivita má smysl a že je tak satisfakcí podněcována jejich energie a motivace pokračovat.<sup>33</sup>

Stres patří k běžnému životu, pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé. Vyhoření bývá klasifikováno jako poslední fáze stresové odpovědi organismu.<sup>34</sup> Je definován jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Stres je jevem, který v současné době tak zdomácněl, že se stává hlavním příznakem současnosti. Je nám stále důvěrněji znám a můžeme se s ním setkávat na každém kroku. Má velmi negativní vliv na náš zdravotní stav a to nejen na náš psychický stav, ale i na náš duševní a duchovní. Stres a přesněji distress

---

<sup>32</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 17

<sup>33</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál. 2002. s. 174.

<sup>34</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. s. 24.

patří mezi negativní emocionální zážitky. Je definován napětím mezi tím, co člověka zatěžuje tzv. stresory\* a zdroji možností tyto zátěže zvládat tzv. salutory.<sup>35</sup>

Ke stresové reakci organismu dochází při jeho setkání se stresorem. Stresová reakce přivádí organismus do stadia pohotovosti a připravenosti k „boji“ nebo „útěku“. Pokud toto řešení není úspěšné, dostává se organismus do stavu útlumu a deprese. Ukazuje se, že tam, kde se člověk dlouhodobě pohybuje ve stresové situaci, a zvláště pak tam, kde se dostává do distresové situace, číhá na něj s určitou pravděpodobností nebezpečí psychického vyhoření.<sup>36</sup>

Stres je jedním z hlavních důvodů rozvoje nespavosti. Při rychlosti života, který kolem nás letí, zodpovědnosti, kterou na nás klade rodina i práce, není divu, že jsme často naplněni prožitky stresu a někdy to přesahuje únosnou mez. Při nadměrném stresu prožíváme pocit, že ztrácíme kontrolu nad svým životem. Jde vlastně o rovnováhu mezi našimi očekáváními a realitou.<sup>37</sup>

Stres můžeme vnímat ve čtyřech hlavních úrovních, které se vzájemně ovlivňují: v myšlení, v emocích (náladě, pocitech), v chování a v tělesných příznacích. Podstata projevů stresu v myšlení je v „dělání si starostí“, což zná snad každý z nás. Většinou víme, že nám to v ničem nepomáhá, ale různé obavy se neustále točí hlavou. Nedokážeme myšlenky kontrolovat, nedají nám večer spát, brání soustředění na činnost, kterou chceme vykonávat. Dělání si starostí obvykle následuje po nějakém „spouštěči“. Typickým emočním prožitkem ve stresu je pocit nepohody. Může být prožíván velmi různými způsoby, jako napětí, vztek, úzkost, strach, smutná nálada, bezradnost, ztráta chuti k činnosti, bezmoc, hluchosti nebo hněvivosti. Nálada ovlivňuje naše chování, soustředění a výkonnost a zpětně také ovlivňuje naše myšlení. Stres je často neviditelným problémem, působí skrytě. Může se však stát viditelným. Nejčastějšími projevy chování ve stresu se dají odvodit od prastaré reakce „boj nebo útěk“. Patří sem vyhýbání se povinnostmi, kontaktů s lidmi, odkládání nepříjemných úkolů, nervózní chování, nesnášenlivost a konflikty s lidmi. Někteří lidé si ovšem jako prvních příznaků všimnou tělesných příznaků stresového prožívání. Tělo reaguje na stres rozmanitým

---

<sup>35</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: GRADA Publishing, 1998. s. 27.

\***stresor** – činitel vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci. HARTL, P. *Psychologický slovník*, 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s. 562.

<sup>36</sup> PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: GRADA Publishing. s. 14

<sup>37</sup> PRAŠKO, J. ČERVENÁ, K. ZÁVĚŠICKÁ, L. *Nespavost*. 1.vyd. Praha: Portál. 2004. s. 89.



způsobem. Vznikají nepříjemné příznaky, jako je bušení srdce, bolesti hlavy, závratě, průjem nebo naopak zácpa, potíže s dýcháním, bolesti žaludku, problémy se spánkem a další.<sup>38</sup>

Pracovní stres je následek nerovnováhy mezi nároky práce a kapacitou k jejich zvládnutí (adaptační kapacitou). Zdrojem pracovního stresu je odpovědnost spojená s prací, organizační nároky práce (konflikty rolí, kompetencí, komunikace), náplň a tempo práce, fyzické prostředí, v němž je práce vykonávána (hluk, světlo, rušení jinými pracovníky), nedostatečné využití kvalifikace, chybějící perspektiva osobního růstu aj. Nejvíce stresuje práce, která je vysoce odpovědná s malou možností autonomního rozhodování o náplni, tempu a podmínkách práce.<sup>39</sup>

Pracovní stres může být klasifikován do několika kategorií<sup>40</sup>:

- problémy související s rolemi, které jedinec zastává (konflikty rolí),
- nároky související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost),
- organizace práce (potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí a odpovědnosti),
- profesní perspektiva (nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace),
- fyzické prostředí (hluk, prach, teplota, bezpečnost práce).

Pro diagnostikování stresového stavu existují příslušné nástroje. Ty si všímají řady fyzických i psychických příznaků. Do stresu se může dostat každý člověk, avšak syndrom vyhoření se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle, vysoká očekávání, výkonnou motivaci. Kdo takovouto motivaci, nadšení nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu syndromu vyhoření. Stres se může objevit při různých činnostech, avšak syndrom vyhoření se obvykle objevuje jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku s druhým člověkem – při práci s lidmi.

Pracovní stres, na jehož konci stojí **vyhoření**, je spojen s poklesem chuti podávat výkon, se zážitky zbytečnosti a beznaděje, s postupnou ztrátou osobní síly, s růstem pocitu bezmoci vyjádřených postoji „nemá cenu, abych se o něco snažil...proč se namáhat...ať to dělám tak nebo tak, stejně je to špatně“.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: GRADA Publishing. s. 24-25

<sup>39</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 228.

<sup>40</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 6.

<sup>41</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál. 2002. s. 174.

### 1.3.2 Deprese

Vyhoření může zažít každý, kdo do něčeho vkládá tělo i duši. Často je považováno za něco, co se stává lidem, jež dlouhodobě velmi tvrdě pracují. Deprese, která takové období často doprovází, je možná velmi „zdravou“ reakcí těla.<sup>42</sup> Deprese je onemocnění duše, ale také celého těla. Jde o závažnou psychickou poruchu. Ve své nejtěžší formě se projevuje smutnou a sklíčenou náladou, která způsobuje nemocnému duševní trýzeň a bolest. Na přechodnou dobu zcela rozvrátí dosavadní pacientův život. Je provázena sníženým sebevědomím a ztrátou sebedůvěry, beznadějí, pesimistickými výhledy do budoucnosti, bezdůvodnými obavami a úzkostí, pocity méněcennosti a domnělého provinění, neschopností se radovat ze zážitků a věcí, které dříve těšily, nezájmem o sebe, o svou práci, rodinu, přátele či své dosavadní záliby a koníčky a myšlenkami na sebevraždu. Deprese není slabostí charakteru, ale duševní porucha, která není vůlí ovlivnitelná, naštěstí je však dobře léčitelná.<sup>43</sup>

Hlavním příznakem deprese je porucha nálady, ale kromě ní je ovlivněno také myšlení, chování i tělesné fungování. Mezi typické příznaky deprese patří<sup>44</sup>:

- přetrvávající smutná, úzkostná nebo "prázdná" nálada,
- negativní pohled na sebe a sebedoceňující myšlenky,
- pocity beznaděje, pesimismu nebo bezmoci,
- sebeobviňování a ztráta smyslu života,
- ztráta zájmu a radosti,
- nespavost, předčasné ranní probouzení, nebo nadměrná ospalost a spavost během dne
- ztráta chuti k jídlu, výrazné snížení váhy, nebo naopak přejídání se a přibývání na váze
- pokles energie, únava, ospalost, malátnost (jednoduché činnosti vyžadují nadměrnou námahu),
- nadměrné polehávání nebo posedávání, neschopnost se přinutit k činnosti, odkládání činnosti,
- myšlenky na smrt nebo sebevraždu,

---

<sup>42</sup> ATKINSOVÁ, S. *Jak zdolat skálu jménem deprese*. 1.vyd. Praha: Albatros nakladatelství. 2005. s. 26.

<sup>43</sup> ANDERS, M. *Deprese*. Praha: nakladatelství Jan Vašut, 2001. s. 3.

<sup>44</sup> ODBORNÁ EDICE VZP. *Deprese*. [online]. 2003. [cit. 2009-07-10]. Dostupný z [www<http://paveldanko.com/deprese/index.php>](http://paveldanko.com/deprese/index.php)

- neklid, nervozita, nadměrná podrážděnost,
- potíže se soustředěním, zapamatováním si, rozpomínáním se a s pamětí vůbec (naštěstí přechodné) a problémy s rozhodováním,
- přetrvávající tělesné příznaky, jako je bolest hlavy, poruchy trávení, zácpa, dlouhodobé bolesti,
- tíha na hrudi, ztuhlost nebo ochablost svalstva, snadná unavitelnost,
- nadměrné obavy a starosti, časté pocity napětí.

Chování v depresi je charakterizováno nečinností. Tak se alespoň jeví tomu, kdo pozoruje člověka v depresi „zvenčí“. V nejlepším případě vidíme, že dotyčná osoba chodí „od ničeho k ničemu“. Častokrát je nám nejjednodušším kritériem deprese mimořádná nerozhodnost. V těžší fázi je to lhostejnost k tomu, co se děje (apatie). V nejtěžší fázi pak naprostá nehybnost. Ta je někdy takového stupně, že dotyčný stále jen sedí „jako hromádka neštěstí“ nebo leží „jako mrtvola“.<sup>45</sup>

I když se **vyhoření** nápadně podobá depresivní epizodě (smutná nálada, pocit marnosti, pokles až ztráta energie a perspektivy), přece jen se od ní liší hlavně tím, že je dlouho výhradně vázáno na pocity z práce a v práci. U jedince s příznaky vyhoření depresivní prožitky mizí, je-li například na dovolené nebo může-li dělat to, co jej baví a nemusí myslet na práci. Zhoršení se objevuje, jakmile se do práce vrátí a znovu vše na něho působí. Později se myšlenkami na práci zabývá a trápí už před nástupem do zaměstnání.<sup>46</sup>

### 1.3.3 Únava

Zdánlivě blízko má charakteristika burnout syndromu k syndromu chronické únavy. Syndrom chronické únavy a burnout se podobají především ve výskytu únavy, přičemž u syndromu chronické únavy se požaduje, aby se jednalo o únavu dříve se nevyskytující, trvající déle než 6 měsíců a způsobující více než 50% snížení předcházející aktivity. Dalšími společnými znaky jsou snížená schopnost soustředění, poruchy kognitivních funkcí a výskyt depresivní symptomatiky.<sup>47</sup> U „prosté“ únavy si stačí odpočinout, nebo pracovní zátěž kompenzovat vhodnou sportovní aktivitou. Při

<sup>45</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: GRADA Publishing, 2005. 2.vyd. s. 126.

<sup>46</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno:NCO NZO, 2006. s. 24.

<sup>47</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 12.

syndromu vyhoření bývá únava pocíťována spíše jako stálá a je spojena s pocity viny a selhávání.<sup>48</sup>

Únava je negativním psychologickým zážitkem při syndromu vyhoření. Únava má užší vztah k fyzické zátěži (tělesné námaze), z které je možno se dostat odpočinkem (krátkodobou relaxací), což u syndromu vyhoření možné není. Únava z fyzického zatížení je častokrát pocíťována kladně, únava z intelektuální práce je spojována s radostí z toho, co se nám podařilo udělat. U syndromu vyhoření jde však o únavu, která je vždy něčím negativním, tíživým, těžkým, bezvýchledným. Je spojována s pocitem selhání a marnosti.

Lze říci, že **vyhoření** může potkat každého jedince. Jeho zájem o profesi, který ho v minulosti naplňoval, je pryč. Příčinou této změny je většinou nezvládnutý stres, kterému člověk nedokáže čelit a doprovází ho nekonečné stavy deprese, z kterých není cesta zpátky. Člověk zjišťuje, že i přes jakýkoliv odpočinek je stále unavený a nedokáže se na svou práci soustředit. Člověk cítí duševní a fyzickou vyprahlost.

## 1.4 Psychosomatická onemocnění jako důsledek burn-out

Lidé trpící syndromem vyhoření jsou zvýšeně náchylní k úrazům, k častějšímu onemocnění, stěžují si na bolesti hlavy, pocity nevolnosti, napětí svalů, šije a zad, bolesti zad, změny jídelních návyků, změny tělesné hmotnosti apod. Často si stěžují na chronickou únavu, spojenou s poruchami spánku, slabost. Pokoušejí se ze svého stavu uniknout pomocí alkoholu, cigaret, barbiturátů, jídla apod. Toto později přestane vše působit a prohlubuje se jen vyčerpání a pocit zoufalství.<sup>49</sup> Syndrom vyhoření se projevuje na různých úrovních tendencí k únikovým mechanismům. Energeticky jedinec funguje na „plamínek“ stažený na minimum, je unavený a skleslý. Tělově se vyhoření může projevovat zvýšenou nemocností, poklesem funkčnosti imunitního systému a možným objevením se autodestruktivních chorob.<sup>50</sup>

Jedním z důsledků syndromu vyhoření jsou psychosomatická onemocnění, jako vztah mezi tělesným stavem a psychickými i emocionálními složkami.

---

<sup>48</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. s. 24.

<sup>49</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 22.

<sup>50</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál. 2002. s. 174.

Psychosomatické onemocnění je každé onemocnění vzniklé na podkladě projekce negativních emocí do tělesné oblasti člověka. Zdrojem negativních emocí v podmínkách dnešní moderní civilizace je obvykle chronické protěžování organismu, mluvíme o tzv. chronickém stresu, nezanedbatelnou roli v tomto procesu mohou však hrát i dědičné faktory. Jinými slovy pacient se nedokáže vyrovnat s problémy ve svém okolí nebo není schopen zvládnout různé zátěžové životní situace. Vzniká duševní neklid jako úzkost, deprese, poruchy spánku nebo emoční labilita. Poté je narušena neurovegetativní rovnováha organismu což znamená, že je narušena rovnováha mezi sympatickým (aktivizujícím) nervovým systémem a parasympatickým (tlumícím) nervovým systémem. Následně dochází k poruše činnosti řady vnitřních orgánů (srdce, plíce, žaludek, žlučník, střeva, ledviny, močový měchýř atd.) nebo svalů a ne zřídka s tím spojený i vznik bolesti.<sup>51</sup>

## 1.5 Řešení a prevence syndromu vyhoření

Člověk by se měl vyhořením zabývat dříve, než k němu dojde. Včas reagovat na své vlastní příznaky stresu, na ztrátu zájmu o svou profesi.

Jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření, je žít smysluplným životem. Vyžaduje to v první řadě mít v životě pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější, co méně, až po to, co je nedůležité a je možné to s klidným svědomím oželeť. Nejde jen o to mít v životě „nějaký“ cíl, ale mít cíl zcela konkrétně nadějný, hodnotný a reálný (dosažitelný). Ve smyslu toho, co je dále řečeno o devalvací a evalvací jde o to, aby v tomto definování smyslu vlastního života měla evalvace své dobré místo – rozhodně podstatně vyšší než devalvace. V tomto definování životního cíle je dobré brát ohled nejen na vlastní potřeby, zájmy a vlastní spokojenost, ale snažit se v určité rovnováze vidět, chápat a uspokojovat potřeby a zájmy i druhých lidí, zvláště pak těch, s nimiž žijeme v osobním kontaktu. Druhým momentem v prevenci vyhoření je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím, co nám dodává zdraví a sílu (salutory). O stresy a stresory (zatěžující okolnosti, události a zásahy) se

---

<sup>51</sup> HOMEOPATICKÁ KLINIKA PRAHA. *Psychosomatické onemocnění*. [online]. 2009. [cit. 2009-07-10]. Dostupný z [www.<http://www.czechhomeopathy.cz/psychosomaticke\\_onemocneni.php>](http://www.czechhomeopathy.cz/psychosomaticke_onemocneni.php)

starat nemusíme, ty nám dodává sám život. O to, co nám dává sílu a trvalou radost ze života, je však třeba usilovat. To nepřichází tak zcela samozřejmě.<sup>52</sup>

Pravidelná **supervize** je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření. Slouží jako nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek i emocí, které v hlavě uvíznou. Jde o systematickou pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému.<sup>53</sup> Slovo supervize je složeno ze dvou latinských slov: „super“ – nad, nej-, přes (nebo také nadměrnost, přehnanost) a „vize“ – pohled (také vidina či zjevení, básnická představivost nebo pověřivé vidění do budoucnosti). Pojem supervize v angličtině znamená dohled, dozor nebo také řízení a vedení.<sup>54</sup> Supervize je metoda, která umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění s klientem a co ho může účinně chránit před syndromem vyhoření.<sup>55</sup> Cílem supervize je zlepšení pracovní situace, pracovní atmosféry, organizace práce a kompetencí odpovídajících specifickým úkolům. Je orientována na podporu kvality práce a i vzájemné spolupráce a na učení spojené s praxí.<sup>56</sup> Výcvik a supervize představují dvě cesty, jak může pomáhající pracovat na svém vztahu k potřebným. Je to proces praktického učení, v němž supervizor-učitel pomáhá supervidovanému řešit konkrétní problémové situace, které vznikají při práci s klienty.<sup>57</sup>

Matoušek uvádí **základní formy prevence syndromu vyhoření**<sup>58</sup>:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou se pak pracovník setká v instituci, kde bude působit,
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí,
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce,

---

<sup>52</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. s. 28.

<sup>53</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. s. 27.

<sup>54</sup> GOLDMANN, R. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 110.

<sup>55</sup> GOLDMANN, R. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 110.

<sup>56</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. s. 62.

<sup>57</sup> KOPŘIVA K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. s. 136.

<sup>58</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 58.

- existence systému zácviku nových pracovníků,
- možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde,
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnání,
- průběžná supervize,
- případové konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí,
- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby,
- nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů,
- organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí a personál při nich může objevit jejich skryté charakteristiky
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty,
- omezení pracovního úvazku,
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty.

Z uvedeného je patrné, že nejdůležitější součástí prevence je nezatěžovat pracovníka administrativní prací, dát mu prostor při práci s klientem, specifikovat roli v jeho práci, zacvičovat nové pracovníky a vést supervizi.<sup>59</sup>

Na závěr lze konstatovat, že základem nevyhoření je ujasnit si, co člověk od života očekává. Udělat si mantinel mezi prací a osobním životem. Stanovit si priority v životě. Pomáhat lidem je poslání, ale pomáhat lidem mohou pouze ti, kteří jsou duševně a fyzicky zdatní. Člověk se musí starat o svou duševní hygienu, jako je spánek, relaxace a sport. Musí se naučit plánovat čas, ale i svou práci. Člověk si často neuvědomí, jak tato prevence je důležitá. Vše pracovník zjišťuje až po určité době, kdy mu již není pomoci a vyhoří. Proto je nyní nezbytné provést analýzu požadavků a očekávání od pomáhajícího pracovníka, který může být ohrožen syndromem vyhoření a na něhož je zaměřena tato bakalářská práce.

---

<sup>59</sup> Další návody jak nevyhořet uvádí Kavenská – viz příloha č. 1 bakalářské práce.

## 1.6 Pomáhající pracovník

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem.<sup>60</sup>

Povolání pomáhajícího je posláním. Nehodí se na ty, kdo tuto profesi nechce vykonávat z vlastního rozhodnutí a podle své vůle. Jelikož ten komu pomáhající pomáhá, očekává osobní zájem, podporu a být na blízku. Při poskytování péče je důležitý přístup, tak aby klienta přivedl k jiným postojům v životě, tak aby očekával i něco více, než vykonanou práci a neosobní radu. Očekává tzv. osobní vztah, někoho, na koho se může spolehnout, obrátit ve špatných chvílích. Přeci jenom se dá říci, že klient, který má „osobního přítele“ mnohdy dá na rady, jak si počínat, a vede ho k uskutečnění správného kroku. Na druhou stranu obětování se pro klienta pracovníkem může vést i ke zneužití pomoci ze strany klienta. Klient předpokládá, že za něj veškeré problémy vyřeší pracovník. Úkolem pracovníka je vést klienta a poskytovat mu možné alternativy pomoci, tak aby své problémy řešil, pokud je to možno, v co největší míře samostatně.

Mezi vcelku razantní řešení patří odchod ze zaměstnání. Vyžaduje ovšem jak rozhodnost, tak i odvahu opustit „spolehlivě vyježděné koleje“. Takové řešení přináší sice momentální úlevu, ale s postupem času se může stát, že my sami začneme hodnotit tento náš krok jako osobní selhání (např. jako útěk od problému). Vyhoření se lze vyhnout povýšením. Pracovník se tak již nedostává do bezprostředního kontaktu s klienty či pacienty, což mu může přinést znatelnou úlevu. Navíc je saturována i jeho ctižádostivost.<sup>61</sup>

Jestliže je vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládání stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury. Je v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnout syndromu zabýval. Proto je nyní v popředí zájmu organizací

---

<sup>60</sup> KOPŘIVA K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. s. 14.

<sup>61</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2003. s. 163.



rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci.<sup>62</sup>

### 1.6.1 Kompetence pomáhajícího pracovníka

Kompetence je schopnost přenášet znalosti a dovednosti do nových situací v dané oblasti povolání. Zahrnuje organizaci a plánování práce, inovaci a vyrovnání se s ne-rutinními činnostmi. Zahrnuje kvality jako osobní efektivitu, která je na pracovišti potřebná při zacházení se spolupracovníky a klienty. Kompetentní sociální pracovník je vybaven pravomocí vykonávat sociální práci jednak jako absolvent odborného vzdělání, jednak jako člen sociální organizace a kdo je schopen ve svém povolání jednat v souladu s uznávanou profesionální rolí.<sup>63</sup>

Soustava zahrnuje následující schopnosti a dovednosti<sup>64</sup>:

- rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat postup,
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
- přispívat k práci organizace,
- odborně růst.

Povolání pomáhajícího pracovníka je posláním a vykonávat tuto profesi mohou pouze lidé z vlastního rozhodnutí. Při poskytování péče hraje velkou roli přístup ke klientovi. Klient očekává od pomáhajícího tzv. osobní vztah, někoho, na koho se může ve své svízelné životní situaci obrátit. Na druhou stranu obětování se pro klienta může vést k negativní zpětné vazbě ze strany klienta. Mnohdy dochází ke zneužití pomoci ze strany klienta. Klient očekává, že za něj veškeré problémy vyřeší pomáhající pracovník.

Důležité je zachování hranic autonomie pomáhajících vůči nátlaku ze strany klientů. Aby si nenechali vnutit nebo podsunout pravomoci, jež patří do kompetence klientů. Nakumulování pracovního stresu, vyčerpání z neustálé připravenosti, nastavenosti pomáhat, nebo traumatický zážitek z krizové intervence mohou u pracovníka vyústit v krizi, která může mít negativní následky. Pokud není krize

---

<sup>62</sup> KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. s. 19.

<sup>63</sup> MICHELOVÁ. *Kompetence sociálního pracovníka*. [online]. 2009. [cit. 2009-09-14]. Dostupný z [www.< http://fse1.ujep.cz/materialy/KSP\\_michelova\\_kompetenceprac.pdf>](http://fse1.ujep.cz/materialy/KSP_michelova_kompetenceprac.pdf)

<sup>64</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 16.

překonána včas, přechází do krizové reakce „syndromu vyhoření“. Termín vyhoření popisuje stav charakterizovaný ztrátou profesionálního zájmu nebo osobní zaujetí. Projevuje se zejména u pracovníků v pomáhajících profesích.<sup>65</sup>

### 1.6.2 Požadavky kladené na profesi - pomáhající pracovník

Pomáhající profese kladou na pracovníky specifické nároky. Počítá se mezi ně fyzická a psychická zdatnost, inteligence, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, empatie. Emocionální zátěž pomáhajících pracovníků je vysoká zejména při práci s klienty, jejichž odezva je minimální či nesrozumitelná (lidé s autismem, s mentálním postižením, s duševní nemocí) nebo je jejich chování z hlediska obecné morálky nepřijatelné (pachatelé trestných činů). Velmi náročná je i práce s klienty, kteří jsou v zařízení (v programu) nedobrovolně, s těžce nemocnými, případně s umírajícími nebo agresivními klienty. Typickým projevem nezvládnutého pracovního stresu je tzv. vypálení.<sup>66</sup>

Důležité vzhledem k požadavkům, které jsou kladeny na pomáhajícího je zachování hranic autonomie vůči nátlaku ze strany klientů. Nakumulování pracovního stresu, vyčerpání z neustálé připravenosti pomáhat, nebo traumatický zážitek z krizové intervence mohou u pracovníka v pomáhající profesi vyústit v krizi, která může mít negativní následky. Pokud není krize překonána včas, přechází do krizové reakce „syndromu vyhoření“.<sup>67</sup> Důvodem, proč jsou pracovníci silně ohroženi syndromem vyhoření je dostupnost a neustálá připravenost poskytnout pomoc a také to, že se zabývají širokým rozsahem problematiky. Setkávají se s relativně širokým spektrem problémů s rozrušenými, trpícími nebo zoufalými jedinci, které vyvolávají silnou emoční zátěž. Proto pomáhající musí být vyrovnaný, který zvládá své emoce. V případě, že se jedinec dostane do stavu „vyhoření“ musí včas řešit tento problém, tak aby tento stav nepřevedl na klienta a tím ho nedostal do horší sociální situace.

Mezi požadavky na vlastnosti pracovníků pomáhajících profesí patří<sup>68</sup>:

- odbornost,
- profesionalita

---

<sup>65</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. s. 174.

<sup>66</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. s. 149.

<sup>67</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. s. 174.

<sup>68</sup> GOLDMANN, R.CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 69.

- morální úroveň,
- komunikační schopnosti,
- schopnost řešit složité situace každodenních mravních dilemat, do nichž je prací vtahován,
- umění odebrat anamnézu.

Požadavky na práci přesčas a o víkendech zasahují rodinný život pracovníka. Dostávají se do konfliktu rolí, kdy jisté nároky ze strany profese nelze uspokojit, aniž by tím trpěla alespoň částečně rodina, naopak určité nároky rodiny není snadné uspokojit, aniž by tím netrpěla profese. Upřednostnění potřeb druhých před svými může vzbudit pocity viny a výčitky vzhledem k nedostatku času tráveného s rodinou.<sup>69</sup>

V pomáhající profesi hraje velkou roli vztah mezi ním a klientem. Ne každý člověk může vykonávat tuto profesi. Řada lidí se ostýchá například pracovat se staršími lidmi. Člověk, který se rozhodne pro tuto profesi, musí být přesvědčen o svém povolání. Je špatné, pokud pomáhající tuto profesi vykonává pouze z důvodu finančního zajištění. Dochází u něho často k nenaplnění, které se odráží v jeho psychické stránce. Člověk ztrácí smysl svého povolání a dochází k jeho „vyhaslosti“. Od pomáhající profese se očekává schopnost pomáhat klientovi zvládat jeho těžkou životní situaci, do kterého ho životní osud dostal. Často se ocitnou v situaci, kdy stojí tvář v tvář tragickým lidským osudům, kdy se například blíží smrt člověka. Často je od nich vyžadováno, aby jejich utrpení zmírnily, či zkrátily.

Každý, kdo pracuje v pomáhající profesi, by měl vědět, že bude trvale vystaven značné psychické zátěži. Pomáhající se dost dobře nemůže zprostit spoluprožívání a spoluúčasti, která bývá součástí léčby či pomoci. Měl by se učit znát hranice svých možností – jiné možnosti má člověk svobodný, jiné možnosti má člověk starší, není třeba se pořád srovnávat s druhými a klást si příliš vysoké cíle.<sup>70</sup>

## 1.7 Pracovník Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebna dlouhodobě nemocných (dále jen LDN) je zdravotnické zařízení a péče je zde hrazena zdravotní pojišťovnou. Je zřízeno pro poskytování intenzivní doléčovací a rehabilitační péče, která by neměla přesáhnout tři měsíce, pak řeší sociální pracovník problematiku propuštění a následné péče. Z různých důvodů bývá pobyt pacientů

<sup>69</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. s. 14.

<sup>70</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. s. 44.

v LDN prodlužován, často i za cenu neustálého překládání ze zařízení do zařízení. Tento stav trvá někdy i několik let, dlouhodobý pobyt se mění na trvalý a dlouhodobá péče na péči terminální.<sup>71</sup>

Léčebna dlouhodobě nemocných poskytuje péči chronicky nemocným občanům s cílem zlepšení jejich zdravotního stavu a dosažení úplné či částečné soběstačnosti tak, aby se mohli vrátit do domácího prostředí. Jsou přijímáni k hospitalizaci na základě doporučení ošetřujícího lékaře po odeznění akutního onemocnění nebo praktického lékaře v případě postupného zhoršování zdravotního stavu doma.<sup>72</sup>

LDN poskytuje ústavní a ambulantní zdravotní péči podle zákona 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.<sup>73</sup> Dále jsou zde poskytovány sociální služby podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a to lidem, kteří nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci druhé osoby.<sup>74</sup>

Pracovní personál LDN se skládá ze zdravotního personálu – všeobecná sestra s odbornou kvalifikací a lékaři, kteří vykonávají činnosti po stránce zdravotnické. Dále je zde fyzioterapeut, který poskytuje komplexní rehabilitační péči. Sociální pracovník provádí sociální šetření a sestavuje sociální anamnézu klienta, spolupracuje s ostatními orgány, rodinou klienta a zajišťuje sociálně-právní poradenství vzhledem k onemocnění klienta. O správnou výživu klienta se stará nutriční terapeut – dietní sestra. Důležitou roli v tomto zařízení mají ošetřovatelé a sanitáři, kteří provádějí základní ošetření a hygienickou péči o klienta, pomáhají při podávání stravy u nepohyblivých klientů. Práce v tomto prostředí je velmi fyzicky a psychicky náročná a tito lidé jsou pod neustálým tlakem. Jsou na ně kladeny specifické požadavky, jako je odbornost, profesionalita a zvládání zátěžových situací. Tito lidé musí být schopni neustále pomáhat druhému, pomáhat mu v situaci, kdy si nedokáže poradit sám a ani jeho rodina.

---

<sup>71</sup> MATOUŠEK, O. KODYMOVÁ, P. KOLÁČOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 177 - 178

<sup>72</sup> NEMOCNICE MILOSRDNÝCH BRATŘÍ BRNO. *Tiskové zprávy NMB*. [online]. 2009. [cit. 2009-10-08]. Dostupný z [www< http://www.nmbbrno.cz/index.php?clanek=30 >](http://www.nmbbrno.cz/index.php?clanek=30)

<sup>73</sup> Zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

<sup>74</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

## 1.8 Pracovník Domova pro seniory

Domov pro seniory je zařízení sociální služeb s pobytovou službou.<sup>75</sup> Provoz tohoto zařízení je celoroční. Služba je určena seniorům se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pravidelnou pomoc a péči. Jsou zde nabízeny aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je zvláště určena seniorům, kterým rodina není schopna zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí. Úkolem zařízení je seniorům zajistit klidné a důstojné stáří. Zařízení má kompenzovat člověku jeho přirozené sociální prostředí. Podmínkou přijetí do domova pro seniory je dosažení důchodového věku, nebo plného invalidního důchodu. Péče zahrnuje ubytování, stravování, základní sociální péči, odbornou ošetrovatelskou a zdravotní péči, rehabilitaci. Dále služby, jako úklid, praní prádla, aktivizace, kulturní a společenské vyžití. Ošetrovatelský personál zařízení poskytuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu jako je pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání, ulehání, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při osobní hygieně, péče o vlasy a nehty a pomoc při použití toalety. Sociální pracovníci zajišťují pomoc při aktivizačních činnostech, jako jsou volnočasové a zájmové aktivity, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností. Zařízení zajišťuje pro klienty potřebnou zdravotní péči zdravotním personálem, jako jsou zdravotní sestry a lékař. Lékař do zařízení dochází dvakrát týdně, v případě potřeby zařízení zajišťuje dopravu klienta k lékaři. Součástí zařízení je ergoterapeut, který poskytuje klientům rehabilitaci a stará se spolu se sociálním pracovníkem o volnočasové aktivity seniorů.<sup>76</sup> Práce v tomto typu zařízení je pro pracovníka velmi náročná, jelikož se tu často setkává se zátěžovými situacemi jako smrt a ve velké míře jsou zde lidé trpící demencí, či Alzheimerovou nemocí. Tito lidé vyžadují specifický přístup. Práce je zde i fyzicky náročná, jelikož jsou zde klienti, kteří jsou mnohdy nepohybliví a vyžadují mimořádnou péči.

Tato organizace se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákonem č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Cílovou skupinu a rozsah služeb domova pro seniory

---

<sup>75</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>76</sup> Interní materiály zařízení sociálních služeb Domova důchodců a domova s pečovatelskou službou Zákupy, Nové Zákupy 500

určuje zákon<sup>77</sup>, stejně jako základní činnosti při poskytování sociálních služeb.<sup>78</sup> Dále zákon vymezuje sociální péči napomáhající osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.<sup>79</sup> V zákoně jsou uvedeny veškeré náležitosti smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby.<sup>80</sup> Dalším předpisem, kterým se řídí tato zařízení je vyhláška 505/2006 Sb. V této vyhlášce jsou vymezeny základní činnosti při poskytování sociálních služeb a rozsah úkonů v domovech pro seniory, jako je ubytování strava, pomoc při osobní hygieně, aktivační činnosti. Druhá část určuje maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory.<sup>81</sup> Důvody neposkytnutí pobytové sociální služby určuje samostatný paragraf zmiňované vyhlášky.<sup>82</sup>

## 1.9 Shrnutí teoretické části

V teoretické části autorka na základě studia odborné literatury a publikací definovala syndrom vyhoření – jeho projevy a jednotlivé fáze. Dále zde uvedla jednotlivé rizikové faktory ovlivňující syndrom vyhoření – vnitřní a vnější, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření. Byly zde objasněny pojmy související se syndromem vyhoření - stres, deprese, únava a důsledky syndromu vyhoření – psychosomatická onemocnění. Autorka v teoretické části uvedla způsoby diagnostikování syndromu vyhoření a způsoby předcházení – prevence. Dále zde byl definován pojem pomáhající pracovník, jeho kompetence a požadavky kladené na něho a jeho profesi.

Nyní v praktické části autorka provede analýzu konkrétních projevů a hrozby syndromu vyhoření u vybrané skupiny pomáhajících profesionálů, a to prostřednictvím údajů z dotazníků zaslaných do Léčeben dlouhodobě nemocných a Domovů pro seniory Libereckého kraje.

---

<sup>77</sup> §49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>78</sup> §35 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>79</sup> §38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>80</sup> §91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

<sup>81</sup> §15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění

<sup>82</sup> §36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části této bakalářské práce bude pomocí dotazníkového šetření analyzovat problém syndromu vyhoření u výzkumného vzorku respondentů. Prokázat výskyt syndromu vyhoření u vybrané skupiny pracovníků a zjistit stádium ohrožení syndromem profesního vyhoření podle hodnot BM. Autorka se dále bude zabývat v bakalářské práci výsledkem šetření z dotazníků - prokázaným syndromem vyhoření podle pohlaví, věku a délky profese. Dílčím cílem bakalářské práce bude zjistit průměrný věk respondentů a převládající pohlaví v rámci výzkumného vzorku ve zvolené profesi. V neposlední řadě bude pomocí dotazníkového šetření zjištěno, zda respondenti jsou stále nadšeni ze své práce a daří se jim realizovat své ideály. Zda vybranou skupinu pracovníků již obtěžují požadavky klientů a vládne mezi nimi nepřátelství a zda se respondentům práce již odcizila a nemá pro ně smysl. Metodou zjištění míry ohrožení syndromem profesního vyhoření u vybraného výzkumného vzorku bude standardizovaný dotazník BM. Respondenty budou ošetřovatelé, ošetřovatelky a zdravotní sestry ze zařízení – Léčeben dlouhodobě nemocných a Domovů pro seniory v Libereckém kraji.

### 2.1 Hlavní předpoklady průzkumu

- **Předpoklad č. 1**

Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku respondentů bude převaha žen.

- **Předpoklad č. 2**

Lze předpokládat, že věk respondentů bude vyšší než 30 let.

- **Předpoklad č. 3**

Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku respondentů bude nejvíce pracovníků pracujících v oboru více než 15 let.

- **Předpoklad č. 4**

Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku bude možno přítomnost syndromu psychického vyčerpání považovat za prokázanou.

- **Předpoklad č. 5**

Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří nadšení ze své práce a snahu se v ní nadále hodně angažovat.

- **Předpoklad č. 6**

Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že se jim spíše nedaří realizovat své ideály v zaměstnání.

- **Předpoklad č. 7**

Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že je již začínají obtěžovat požadavky klientů a požadavky zaměstnavatele.

- **Předpoklad č. 8**

Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří velké zklamáním ze svého povolání.

- **Předpoklad č. 9**

Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří již vládnoucí nepřátelství mezi nimi a klientem.

- **Předpoklad č. 10**

Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že se jim již práce odcizila a nemá smysl.

## **2.2 Prostředí průzkumu – Liberecký kraj**

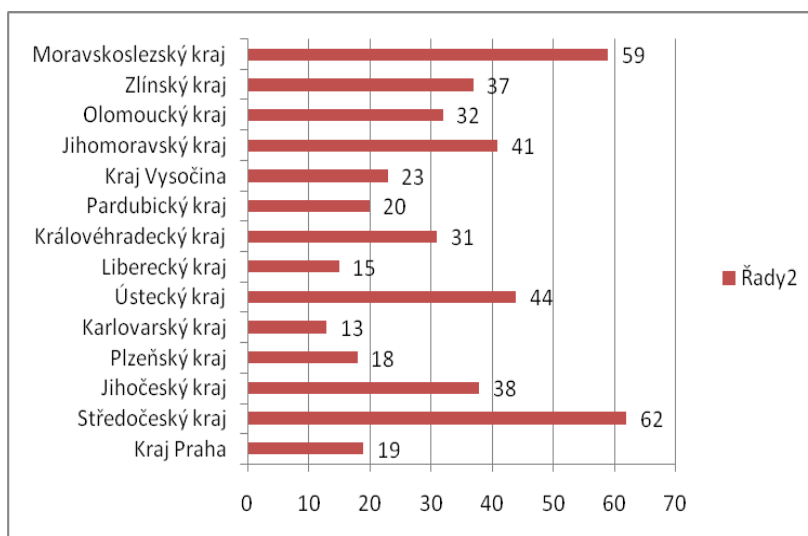
V této části textu se bakalářská práce bude zabývat sociodemografickou charakteristikou Libereckého kraje, protože téma této práce je zaměřeno na prokázání výskytu syndromu vyhoření u vybraných zřízení v uvedeném kraji. Liberecký kraj se nachází v severní části Čech a je druhým nejmenším krajem Česka. Největším městem je Liberec. Skládá se ze 4 okresu s 10 obcemi s rozšířenou působností. Údaje nadále budou čerpány z Českého statistického úřadu. Liberecký kraj se rozkládá na 3 163km<sup>2</sup> ze 78 867km<sup>2</sup> celé České republiky a zabírá přibližně 4% území České republiky. Počet



obyvatel kraje je 438 671, oproti 10 467 542 obyvatelům, které má celá Česká republika. Hustota zalidnění je v Libereckém kraji 137,2 obyvatel na km<sup>2</sup>. Podíl obyvatel na věku 0-14 v kraji činí 64 521, 15 – 64 let činí 312 102 a podíl obyvatel na věku **65 let a více** činí 60 702. Průměrný věk je v Libereckém kraji 40 let oproti průměrnému věku 40,5, který je v rámci celé České republiky. Index stáří je v 94,1 ve srovnání s celou Českou republikou, kde index stáří činí 105,1. Míra ekonomické aktivity v Libereckém kraji činí 56,5%, z čehož 67% činí muži a 46,5% jsou ženy. Hrubá mzda za 1. až 3. čtvrtletí roku 2009 činí 20 397 Kč. Míra nezaměstnanosti k 31. 1. 2010 činí 11,58%.<sup>83</sup>

Nadále zde budou srovnány dva typy zařízení – Domovy pro seniory co se týče počtu jednotlivých zařízení a jejich obsazenosti lůžek a bude zde výčet Léčeben dlouhodobě nemocných nacházejících se v Libereckém kraji.

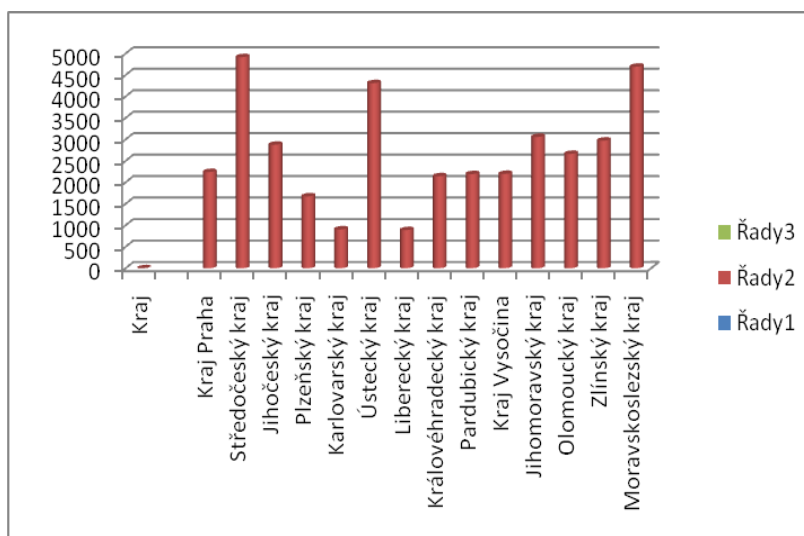
#### Domovy pro seniory v České republice



**Graf č. 1**

<sup>83</sup> zdroj z Českého statistického úřadu

## Kapacita Domovů pro seniory v České republice



**Graf č. 2**

Z grafů, které byly vytvořeny na základě tabulek Českého statistického úřadu lze vyčíst, že Liberecký kraj je druhý v České republice, s nejmenším počtem zařízení – Domovy pro seniory s celkovou kapacitou lůžek 888. S nejnižším počtem Domovů pro seniory podle Českého statistického úřadu je Karlovarský kraj s počtem lůžek 905 a s nejvyšším počtem Středočeský kraj s počtem lůžek 4916.

V Libereckém kraji se podle dostupných internetových zdrojů nachází 11 Léčeben dlouhodobě nemocných: Léčebna dlouhodobě nemocných Lomnice, Diakonie Beránek Liberec, Léčebna dlouhodobě nemocných Česká Lípa, Léčebna dlouhodobě nemocných Jablonné v Podještědí, Léčebna dlouhodobě nemocných Nový Bor, Léčebna dlouhodobě nemocných - ošetrovatelská péče Jablonec nad Nisou, Léčebna dlouhodobě nemocných Jablonec nad Nisou, Léčebna dlouhodobě nemocných - CEDR 2 – Tanvald, Léčebna dlouhodobě nemocných Smržovka, Krajská nemocnice - Oddělení dlouhodobě nemocných Liberec, Léčebna dlouhodobě nemocných Lomnice nad Popelkou.

## 2.3 Metody a techniky průzkumu

V rámci předloženého šetření zjištění míry syndromu vyhoření byl použit standardizovaný dotazník BM (Burnout Measure) profesorky Dr. Ayale Pinesové. Dotazník sloužil k výpočtu míry psychického vyhoření u vybraných pracovníků v pomáhajících profesích Libereckého kraje.

Dotazník BM je zaměřen na tři různé aspekty jednoho jediného psychického jevu: celkové vyčerpání. Jde o následující tři aspekty:<sup>84</sup>

1. *Pocit fyzického (tělesného) vyčerpání* – pocit únavy, celkové slabosti, oslabení, pocity stavu, kdy je člověk blíže k tomu, aby onemocněl, pocity ztráty sil – „udření“.

2. *Pocity emocionální (citového) vyčerpání* – pocity tísně (deprese), beznaděje, bezvýchodnosti, pocity jakoby chycení do pastí.

3. *Pocity (psychického) duševního vyčerpání* – pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí, pocity marnosti vlastní existence.

Dotazník BM má dobrou míru shody s výsledkem jiných psychologických vyšetření:<sup>85</sup>

a) se spokojeností v práci, vlastním životem a sama se sebou, čím vyšší je výsledná hodnota BM, tím vyšší je i nespokojenost daného člověka sama se sebou, s vlastním životem a se světem.

b) s fluktuací – se snahou odejít ze zaměstnání, se změnou zaměstnání, odchodem z daného zaměstnání, čím vyšší je hodnota BM, tím častěji daný člověk uvažuje o tom odejít z daného zaměstnání.

c) s fyzickými zdravotními problémy – například s bolestmi hlavy, s bolestmi v zádech, bolestmi břicha, se ztrátou chuti k jídlu, nervozitou, s obecnými pocity „špatného zdraví“.

d) s množstvím vypitého alkoholu (konzumací např. piva, vína, tvrdého alkoholu), čím vyšší je hodnota BM, tím vyšší je i průměrná konzumace alkoholu.

---

<sup>84</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: GRADA Publishing, 1987. s. 38.

<sup>85</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. PRAHA: GRADA Publishing, 1987. s. 38-39.

e) s pocity beznaděje – čím vyšší je hodnota BM, tím vyšší je i míra beznaděj.

### **Interpretace výsledku šetření syndromu vyhoření metodou BM<sup>86</sup>:**

- Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možno hodnotit celkový výsledek z hlediska psychologie zdraví jako *dobrý*, je-li výsledná hodnota MB = 2 a nižší.
- Je ho možno hodnotit jako *uspokojivý*, je-li BM = až 3.
- Leží-li výsledná hodnota BM mezi 3,0 a 4,0, pak se doporučuje zamyslet se nad životem a prací – nad stylem a smysluplností vlastního života. Doporučuje se *ujasnit si žebříček hodnot*, tj. toho, oč nám v životě jde, co klademe na první, druhé, třetí místo v systému životních cílů a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky – například při přidělování času (to z tohoto hlediska ukazuje, co považujeme za důležitější a co za ne tak důležité).
- Je-li celkový výsledek BM = 4,0 až 5,0 je možno považovat *přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou*. V tomto případě je již bezpodmínečně nutno něco proti tomu udělat, aby vše nekončilo tak, jak bychom nikdy nechtěli dopadnout. Je dobré obrátit se v tomto případě na psychoterapeutické středisko či na určitého psychoterapeuta, zvláště pak na toho, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.
- Je-li výsledek vyšší nežli BM = 5,0, je to třeba považovat za *havarijní signál*. Podle toho je třeba i jednat a neotálet. Znamená to okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta.

## **2.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumný vzorkem jsou výlučně pracovníci v pomáhajících profesích. Šetření autorka prováděla v měsíci září, říjen 2009. Byla vybrána zařízení – Léčebny dlouhodobě nemocných a Domovy pro seniory Libereckého kraje. Respondenti byli osloveni - ošetřovatelé, ošetřovatelky a zdravotní sestry. Tito respondenti byli vybráni vzhledem k požadavkům, které jsou kladené na tyto profese. Tyto profese vyžadují empatii, komunikační dovednosti, vztah ke klientovi, psychickou a fyzickou zdatnost a

---

<sup>86</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. PRAHA: GRADA Publishing, 1987. s. 39.

především osobní vztah ke klientovi. Léčebny dlouhodobě nemocných a Domovy pro seniory jsou zařízení poskytující péči o klienta. Tato zařízení jsou si podobná v péči o klienta se sníženou soběstačností. Práce v těchto zařízeních je fyzicky a psychicky náročná a pracovníci jsou pod stálým psychickým tlakem. Pracovníci pomáhají lidem, kteří se ocitli v situaci, kdy si klienti nejsou schopni postarat sami o svou osobu a zároveň jim nemůže poskytnout pomoc ani jejich rodina. Klienty Domova pro seniory jsou lidé, kteří dosáhli důchodového věku a klienty Léčebny pro dlouhodobě nemocné jsou lidé chronicky nemocní.

Výběr zařízení byl proveden zjištěním počtu výše uvedených zařízení v Libereckém kraji ze statistik a z internetových zdrojů. Dále autorka oslovovala jednotlivá zařízení a žádala o souhlas nadřízených osob se zasláním dotazníků na jednotlivá pracoviště. Při rozhovoru byl domluven počet zaslaných dotazníků, podle personálního obsazení pracovníky a dále byla dohodnuta specifikace jednotlivých pracovních pozic – ošetřovatel, ošetřovatelka a zdravotní sestra. Dotazník byl poskytnut ošetřovatelkám, ošetřovatelům a zdravotním sestřám vybraného zařízení. Vzhledem k tomu, že v zařízení pracovníci pracují na směnný provoz, bylo s nadřízenými pracovníky dohodnuto poskytnutí dotazníků ostatním pracovníkům pracujících v nočních hodinách.

Následující tabulka uvádí celkový počet zaslaných dotazníků do zařízení s počtem vrácených dotazníků, které budou sloužit jako výzkumný vzorek. Lze předpokládat, že někteří oslovení respondenti, vzhledem k počtu vrácených vyplněných dotazníků, neměli o účast v průzkumu zájem. Návratnost vyplněných rozeslaných dotazníků činila 58,82%.

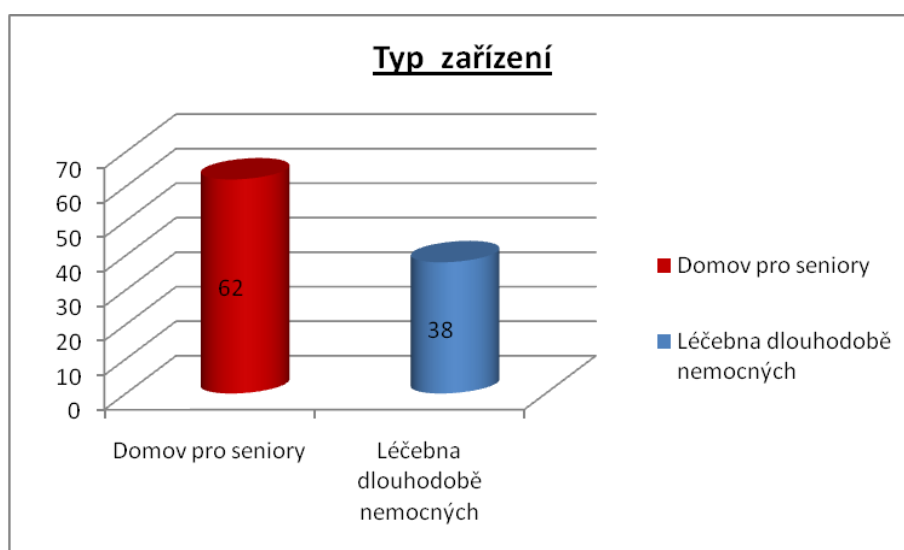
<b>Zařízení</b>	<b>počet zaslaných</b>	<b>počet vrácených</b>
LDN Tanvald	15	8
LDN Jablonec nad Nisou	20	12
LDN Jablonec v Podještědí	15	9
LDN Nový Bor	15	9
Domov důchodců Velké Hamry	10	8
Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou	15	8
Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem	15	6
Domov důchodců a dům s peč. službou N. Zákupy	20	10
Domov důchodců Mimoň	15	9
Domov důchodců Sloup v Čechách	30	21
<b>Celkem</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

*Tabulka č. 1*

O vyplnění dotazníku byly požádány následující Léčebny dlouhodobě nemocných Libereckého kraje: Léčebna dlouhodobě nemocných Jablonné v Podještědí, Léčebna dlouhodobě nemocných Nový Bor, Léčebna dlouhodobě nemocných Jablonec nad Nisou, Léčebna dlouhodobě nemocných Tanvald. Dále byli osloveni následující Domovy pro seniory Libereckého kraje: Domov důchodců a dům s pečovatelskou službou Zákupy, Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem, Domov důchodců Mimoň, Domov důchodců Sloup v Čechách, Domov důchodců Velké Hamry, Domov důchodců v Rokytnici nad Jizerou.

Dotazníky se vracely vyplněné, následně byly zpracovány autorkou. Vzor dotazníku je přílohou této bakalářské práce. Oslovenými respondenty byli ošetřovatelé a ošetřovatelky, dále zdravotní sestry z vybraných zařízení. Respondenti byli ochotni při vyplňování dotazníků. Některá zařízení projevila zájem o výsledek šetření výskytu syndromu vyhoření, který vyplývá z této bakalářské práce.

Z následujícího grafu je patrné rozložení jednotlivých vrácených dotazníků podle typu zařízení.

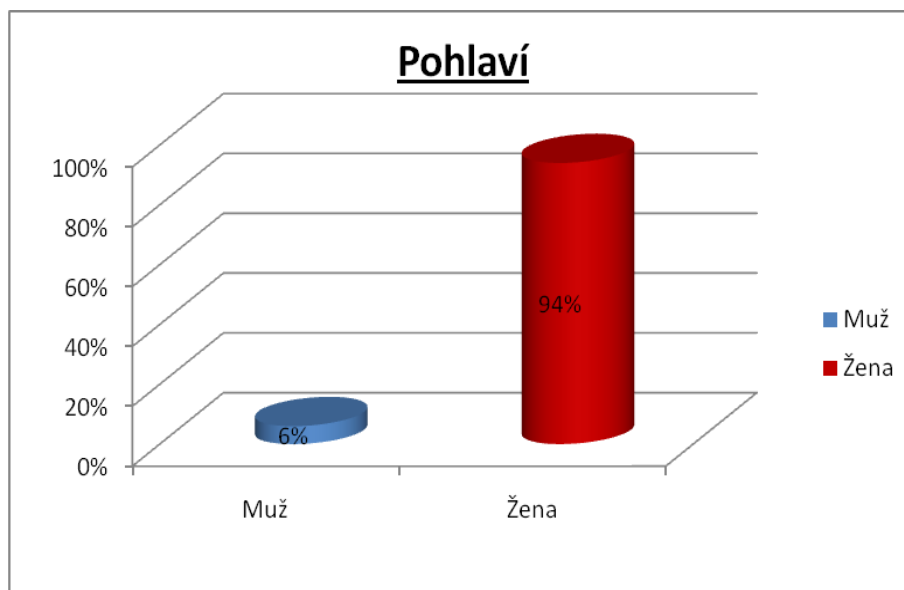


**Graf č. 3**

Z grafu lze vyčíst, že výzkumný vzorek se skládá z 62 respondentů z Domovů pro seniory Libereckého kraje a z 38 respondentů z Léčeben dlouhodobě nemocných Libereckého kraje. Pro účely zjištění míry syndromu vyhoření bude sloužit **celkem 100 vyplněných** dotazníků od oslovených respondentů.

Nadále pro účely šetření budou sloužit předpoklady, jejichž platnost byla šetřením ověřována. Autorka nadále bude považovat za výzkumný vzorek sto vyplněných dotazníků z Léčeben dlouhodobě nemocných a Domovů pro seniory Libereckého kraje.

**Předpoklad č. 1** - Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku respondentů bude převaha žen.



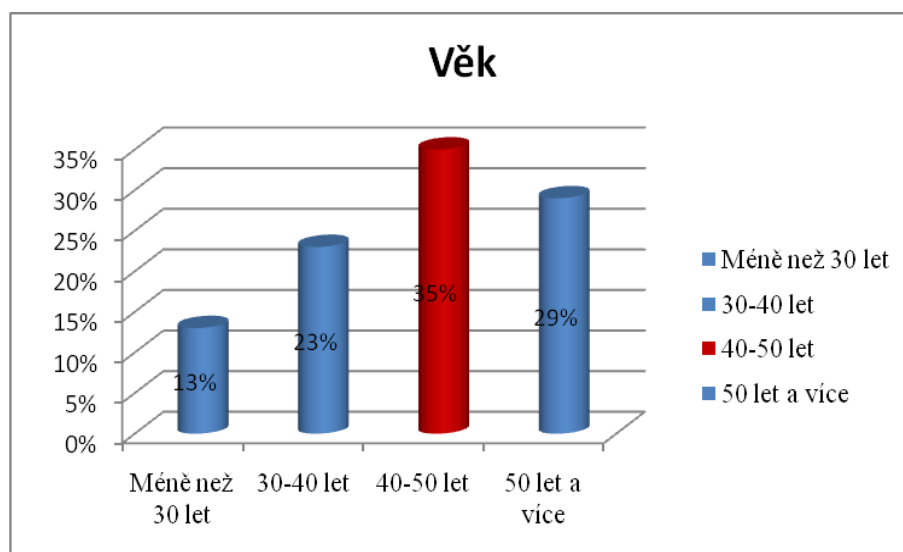
*Graf č. 4*

	Pohlaví
<b>Muž</b>	<b>6</b>
<b>Žena</b>	<b>94</b>
<b>Celkem</b>	<b>100</b>

*Tabulka č. 2*

Z grafů lze vyčíst, že z oslovených respondentů Léčeben dlouhodobě nemocných a Domovů pro seniory Libereckého kraje pracuje v oboru ošetřovatel, ošetřovatelka a zdravotní sestra **více žen** než mužů. Z oslovených respondentů je 94% žen oproti 6% mužů. Z uvedených dat vyplývá, že tento výsledek souvisí s přetrvávající tendencí zaměstnávat více žen než mužů v tomto oboru.

**Předpoklad č. 2** - Lze předpokládat, že věk respondentů bude vyšší než 30 let.



*Graf č. 5*

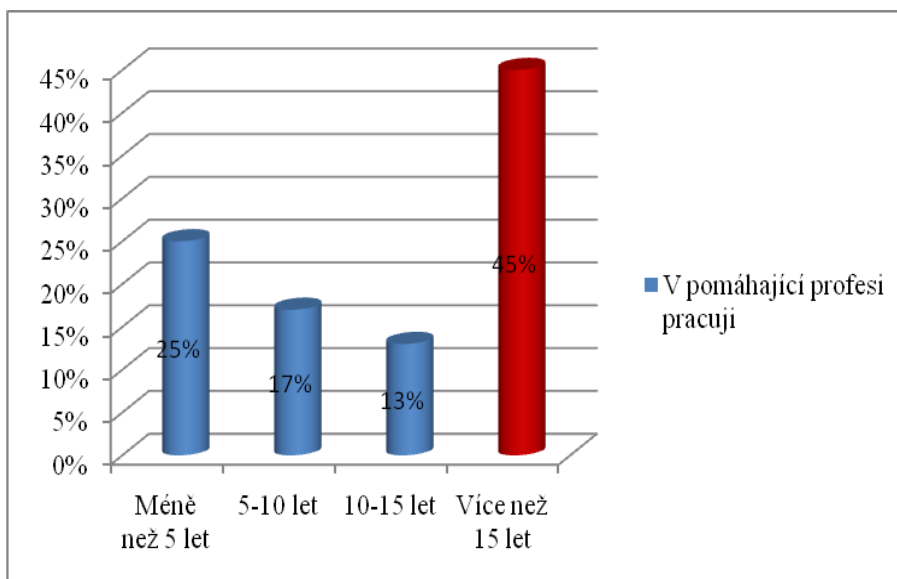
	Věk
Méně než 30 let	13
30-40 let	23
40-50 let	35
50 let a více	29
Celkem	100

*Tabulka č. 3*

Z grafu lze vyčíst, že v oslovených Léčebnách dlouhodobě nemocných a Domovech pro seniory Libereckého kraje pracuje více pracovníků ve věku 40 - 50 let v počtu 35%, dále v počtu 29% nad 50 let, 23% pracovníků ve věku 30 - 40 let a nejméně pracuje pracovníků a to v počtu 13% ve věku méně než 30 let. Z uvedených dat vyplývá, **že věk respondentů je vyšší než 30 let**. Lze předpokládat, že tento výsledek souvisí s vyspělostí člověka v tomto věku vzhledem ke specifickým požadavkům kladených na tuto profesi. Požadavky kladené na tuto profesi jsou součástí teoretické části této bakalářské práce.



**Předpoklad č. 3** - Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku respondentů bude nejvíce pracovníků pracujících v oboru více než 15 let.

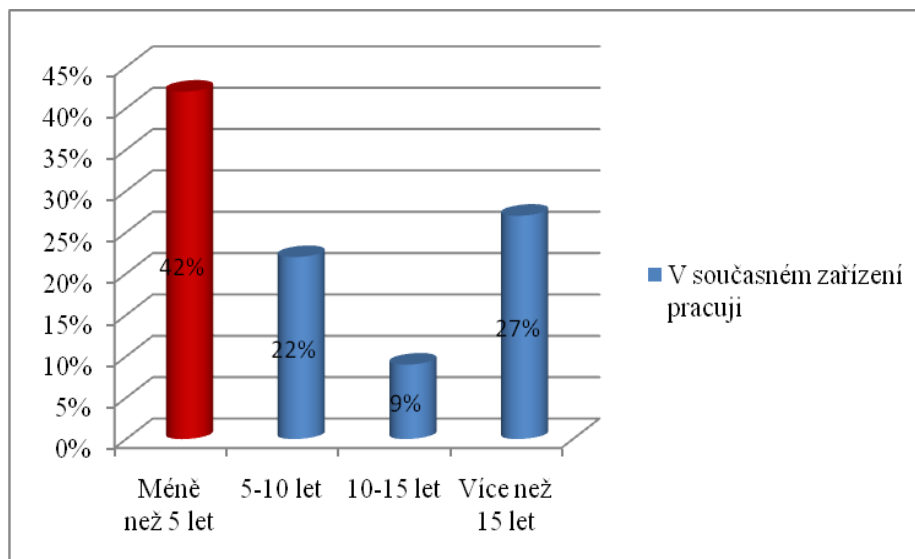


*Graf č. 6*

	V pomáhající profesi pracuji
Méně než 5 let	25
5-10 let	17
10-15 let	13
Více než 15 let	45
<b>Celkem</b>	<b>100</b>

*Tabulka č. 4*

Z grafu lze vyčíst, že v oslovených Léčebnách dlouhodobě nemocných a Domovech pro seniory Libereckého kraje pracují více respondenti s praxí v oboru více než 15 let a to v počtu 45%. Překvapivě ukazuje graf, že druhou skupinou podle délky praxe v oboru je méně než 5 let v počtu 25% respondentů. Dále lze vyčíst, že v pomáhající profesi pracuje 5 – 10 let 17% respondentů a 10 – 15 let celkem 13% respondentů. Z uvedených dat vyplývá, že ve výzkumném vzorku respondentů **je více pracovníků pracujících v oboru více než 15 let.**



*Graf č. 7*

	V současném zařízení pracuji
Méně než 5 let	42
5-10 let	22
10-15 let	9
Více než 15 let	27
<b>Celkem</b>	<b>100</b>

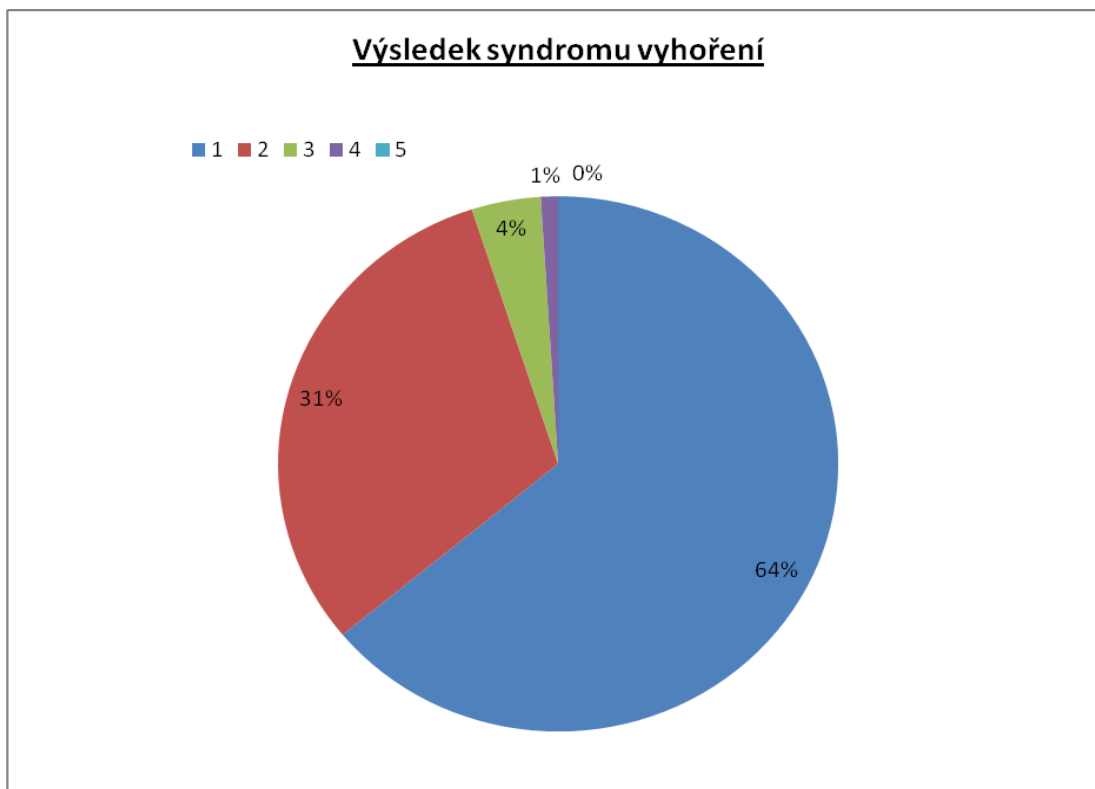
*Tabulka č. 5*

Na otázku, jak dlouho pracuje respondent v současném zařízení odpovědělo 42% respondentů méně než 5 let v daném zařízení. Překvapivě lze z grafu vyčíst, že 27% respondentů pracuje v jednom zařízení více než 15 let. Dále lze vyčíst, že daném zařízení v rozmezí 5 až 10 let pracuje 22% respondentů a 10 až 15 let pouze 9% respondentů. Z uvedených dat vyplývá, že v současném zaměstnání pracuje nejvíce respondentů méně než 5 let. Porovnáním grafů lze předpokládat, že oslovení pracovníci pracují dlouho v jednom oboru, ale často střídají zařízení. Tento skutek lze považovat za pozitivní, s ohledem na poznatky, které jej dávají do souvislosti s prevencí syndromu vyhoření.

## 2.5 Interpretace dat

V této části bakalářské práce budou prezentována a interpretována data týkající se výskytu syndromu vyhoření u vybrané skupiny pracovníků ve vztahu ke stanoveným předpokladům.

**Předpoklad č. 4** - Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku bude možno přítomnost syndromu psychického vyčerpání považovat za prokázanou.



*Graf č. 8*

	Výsledek dotazníku BM - psychického vyhoření
BM = 2 a nižší	64
BM = až 3	31
BM mezi 3 a 4	4
BM = 4 až 5	1
BM = 5	0
Celkem	100

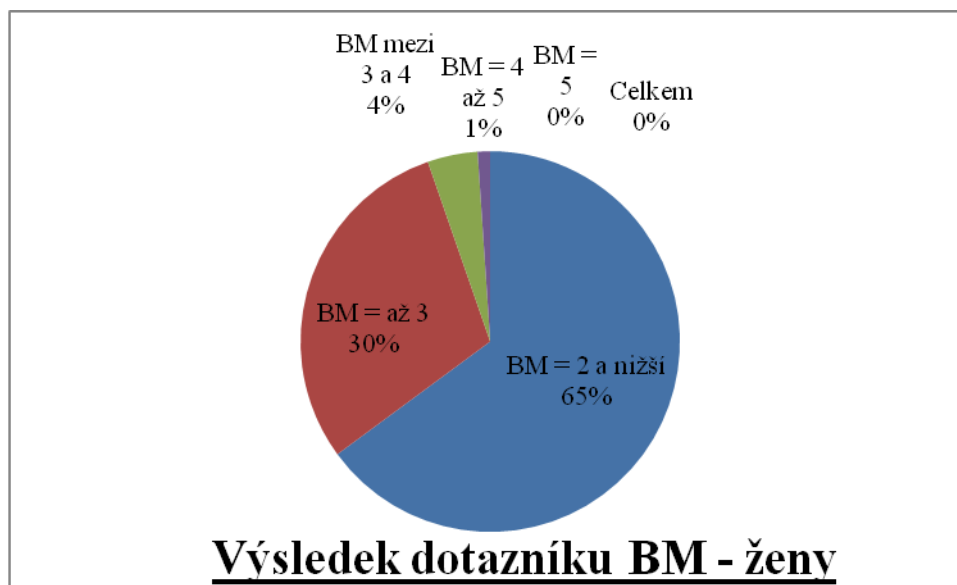
*Tabulka č. 6*

Z grafu podle standardizovaného dotazníku doktorky Pinesové vyplývá, že u největšího počtu - 64% respondentů lze konstatovat, že jejich výsledek z hlediska psychologie zdraví je dobrý. Jejich hodnota BM byla dva a nižší. U 31% respondentů lze celkový stav hodnotit jako uspokojivý. Jejich hodnota BM byla až tři. 4% respondentů by se měla zamyslet nad svým životem a svou prací, nad jejich stylem a smysluplností života. Tento stav je varovný a spěje k syndromu psychického vyčerpání. Jejich aktuální stav není dobrý. Hodnota těchto respondentů podle BM byla tři až čtyři. Z grafu vyplývá, že pouze ***u 1% respondentů lze prokázat přítomnost syndromu psychického vyčerpání.*** U tohoto respondenta byla hodnota BM čtyři až pět. U žádného respondenta nebyla naměřena hodnota BM vyšší než pět. Tato hodnota je finální a u tohoto respondenta by se jednalo o havarijní signál s nutností vyhledat akutní pomoc odborníka.

Když autorka shrne celkové šetření podle standardizovaného dotazníku, lze konstatovat, že celkový psychický stav oslovených respondentů je uspokojivý a větší procento oslovených pracovníků zařízení Léčeben dlouhodobě nemocných a Domovů pro seniory Libereckého kraje je v dobré psychické rovnováze. Tito lidé jsou schopni pokračovat ve svém náročném povolání. Pouze 5% respondentů by mělo akutně řešit svou pracovní a životní situaci z jejich pozice, tak aby nedošlo k tzv. „havarijnímu stavu“, kdy pracovník je již nucen vyhledat odbornou pomoc profesionálů.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že syndrom psychického vyčerpání je prokázáný a předpoklad autorka považuje za platný.

Nadále se autorka bude zabývat v bakalářské práci výsledkem šetření z dotazníků - prokázaným syndromem vyhoření podle pohlaví.

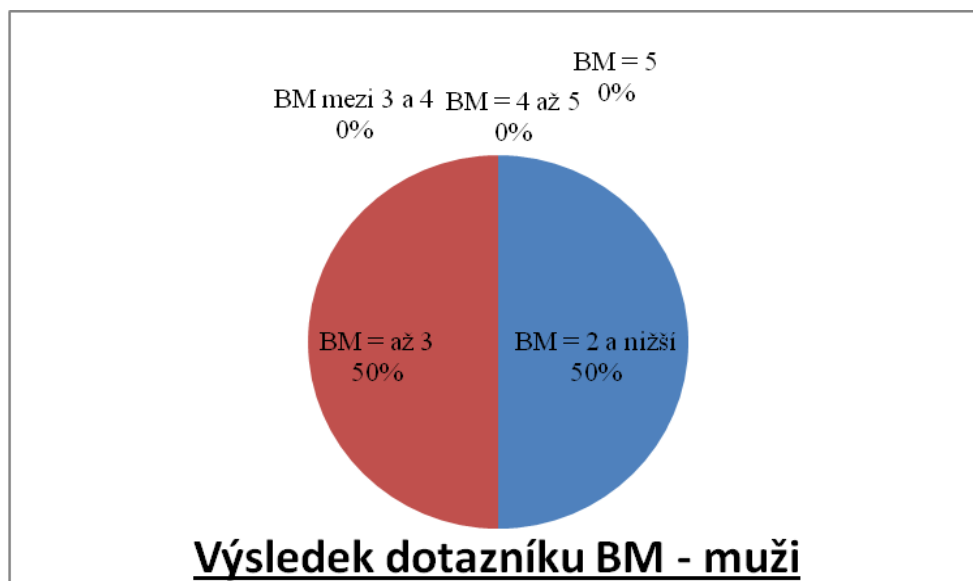


Graf č. 9

	Výsledek dotazníku BM - ženy
<b>BM = 2 a nižší</b>	<b>61</b>
<b>BM = až 3</b>	<b>28</b>
<b>BM mezi 3 až 4</b>	<b>4</b>
<b>BM = 4 až 5</b>	<b>1</b>
<b>BM = 5</b>	<b>0</b>
<b>Celkem</b>	<b>94</b>

Tabulka č. 7

Z uvedených dat vyplývá, že u největšího počtu 65% respondentů-žen je výsledek z hlediska psychologie zdraví dobrý. Jejich hodnota BM je dva a nižší. U 30% respondentů-žen je stav uspokojivý. Jejich hodnota BM je až tři. 4% respondentů-žen je stav varovný a spěje k syndromu psychického vyčerpání. Jejich aktuální stav není dobrý. Hodnota těchto respondentů podle BM je tři až čtyři. Z grafu vyplývá, že **u 1% respondentů-žen lze prokázat přítomnost syndromu psychického vyčerpání**. U této respondentky je hodnota BM čtyři až pět. U žádného respondenta-ženy nebyla naměřena hodnota BM vyšší než pět.



Graf č. 10

	Výsledek dotazníku BM - muži
BM = 2 a nižší	3
BM = až 3	3
BM mezi 3 a 4	0
BM = 4 až 5	0
BM = 5	0
<b>Celkem</b>	<b>6</b>

Tabulka č. 1

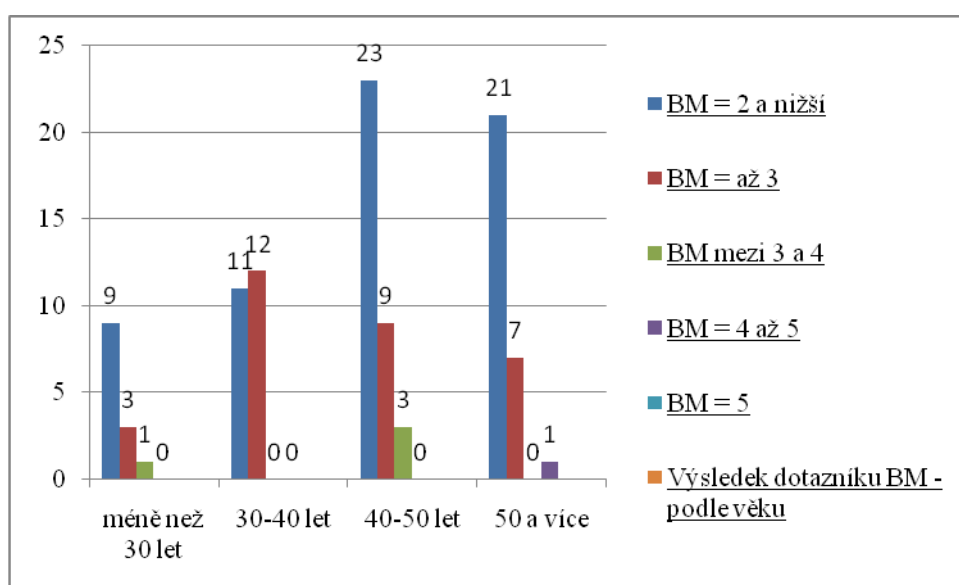
Z uvedených dat vyplývá, že u 50% respondentů-mužů je výsledek z hlediska psychologie zdraví dobrý. Jejich hodnota BM je dva a nižší. U dalších 50% respondentů-mužů je stav uspokojivý. Jejich hodnota BM je až tři. Z grafu tedy vyplývá, že ***u respondentů-mužů nebyla prokázána přítomnost syndromu psychického vyčerpání.***

Autorka se dále bude zabývat v bakalářské práci výsledkem šetření z dotazníků - prokázaným syndromem vyhoření podle věku a délky profese.

### Výsledek dotazníku BM - podle věku

	méně než 30 let	30-40 let	40-50 let	50 a více
<b>BM = 2 a nižší</b>	9	11	23	21
<b>BM = až 3</b>	3	12	9	7
<b>BM mezi 3 a 4</b>	1	0	3	0
<b>BM = 4 až 5</b>	0	0	0	1
<b>BM = 5</b>	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	13	23	35	29

Tabulka č. 2



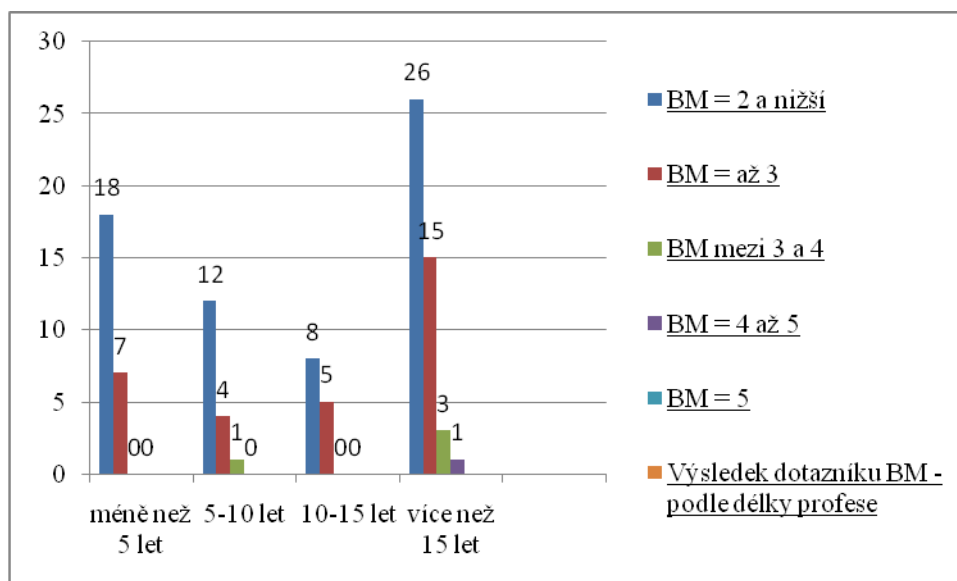
Graf č. 11

Z uvedených dat vyplývá, že *syndrom profesního vyhoření je prokázán podle dotazníkového šetření u respondenta ve věku 50 let a více*, jeho hodnota BM je 4 až 5. U jednoho respondenta méně než 30 a u třech respondentů ve věku 40 až 50 let je stav varovný a spěje k syndromu psychického vyčerpání. Jejich aktuální stav není dobrý. Hodnota těchto respondentů podle BM je tři až čtyři.

### Výsledek dotazníku BM - podle délky profese

	méně než 5 let	5-10 let	10-15 let	více než 15 let
<b>BM = 2 a nižší</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>26</b>
<b>BM = až 3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
<b>BM mezi 3 a 4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>BM = 4 až 5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>BM = 5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>45</b>

Tabulka č. 10

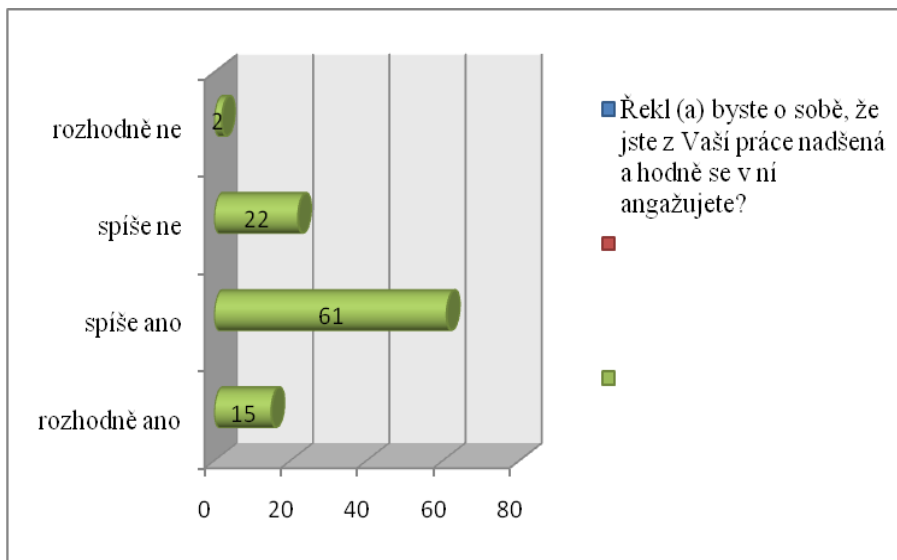


Graf č. 12

Z uvedených dat vyplývá, že *syndrom profesního vyhoření je prokázán podle dotazníkového šetření u respondenta pracujícího v oboru více než 15 let*, jeho hodnota BM je 4 až 5. U jednoho respondenta pracujícího v oboru 5 až 10 let a u třech respondentů pracujících v oboru více než 15 let je stav varovný a spěje k syndromu psychického vyčerpání. Jejich aktuální stav není dobrý. Hodnota těchto respondentů podle BM je tři až čtyři.



**Předpoklad č. 5** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří nadšení ze své práce a snahu se v ní nadále hodně angažovat.



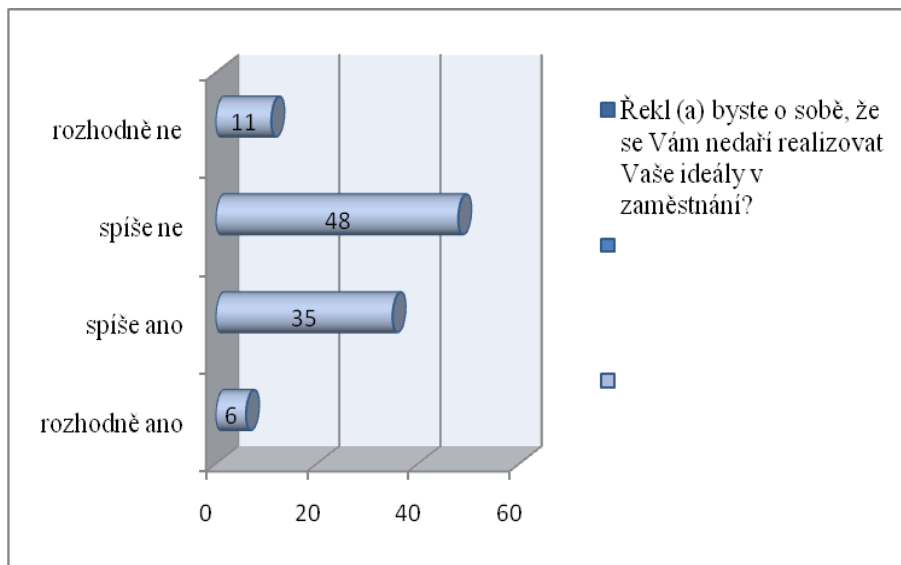
**Graf č. 13**

	Řekl(a) byste o sobě, že jste z Vaší práce nadšená a hodně se v ní angažujete?
rozhodně ano	15
spíše ano	61
spíše ne	22
rozhodně ne	2
Celkem	100

**Tabulka č. 11**

Na otázku, zda jsou oslovení pracovníci ze své práce nadšení a stále se v ní hodně angažují, odpovědělo pouze 15% respondentů rozhodně ano, 61% spíše ano, 22% spíše ne a pouze 2%, že rozhodně nejsou nadšení ze své práce. Z uvedených dat vyplývá, že respondenti **vyjádřili nadšení ze své práce a snahu se v ní nadále hodně angažovat**. Lze předpokládat, že tento výsledek ukazuje na pozitivní přístup respondentů ke svému povolání.

**Předpoklad č. 6** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že se jim spíše nedaří realizovat své ideály v zaměstnání.



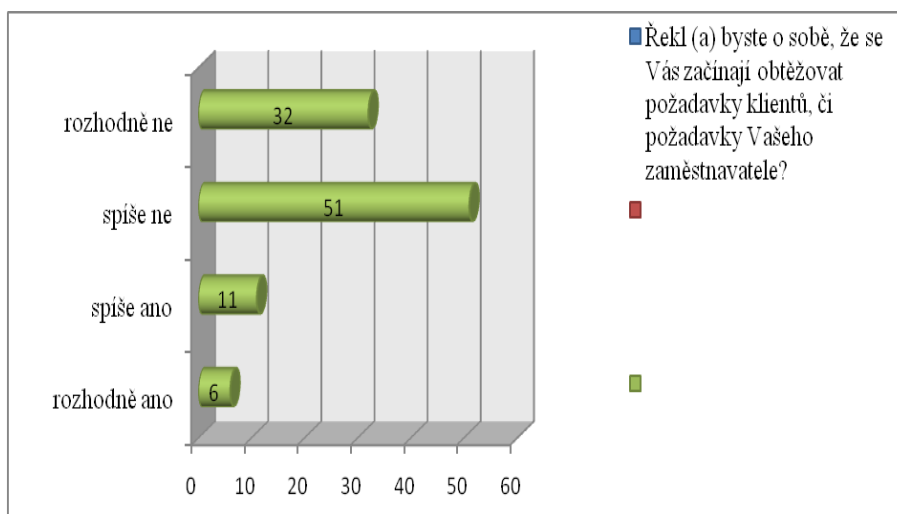
**Graf č. 14**

	Řekl(a) byste o sobě, že se Vám nedaří realizovat Vaše ideály v zaměstnání?
rozhodně ano	6
spíše ano	35
spíše ne	48
rozhodně ne	11
Celkem	100

**Tabulka č. 12**

Na otázku, zda se respondentům nedaří realizovat jejich ideály v zaměstnání pouze 6% odpovědělo rozhodně ano, 35% spíše ano, ale 48% spíše ne a 11% rozhodně ne. Z uvedených dat vyplývá, že větší polovině respondentů se **daří realizovat své ideály v zaměstnání**. Lze předpokládat, že tento výsledek ukazuje na to, že respondent má možnost realizovat své myšlenky a plány ve svém zaměstnání.

**Předpoklad č. 7** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že je již začínají obtěžovat požadavky klientů a požadavky zaměstnavatele.



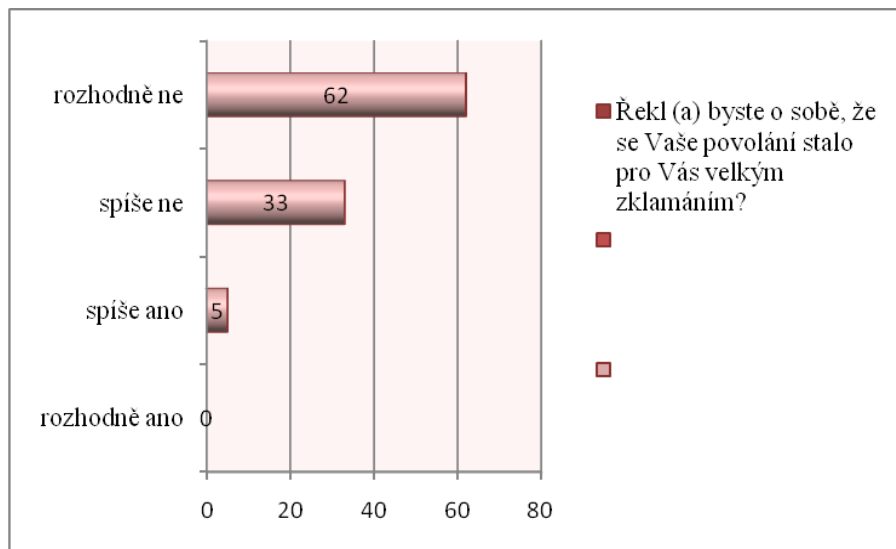
**Graf č. 15**

	Řekl(a) byste o sobě, že se Vás začínají obtěžovat požadavky klientů, či požadavky Vašeho zaměstnavatele?
rozhodně ano	6
spíše ano	11
spíše ne	51
rozhodně ne	32
Celkem	100

**Tabulka č. 13**

Na otázku, zda oslovené respondenty začínají obtěžovat požadavky klientů, či požadavky zaměstnavatele odpovědělo 6% rozhodně ano, 11% spíše ano, uspokojivě 51% spíše ne a 32% rozhodně ne. Z uvedených dat vyplývá, že velké procento oslovených respondentů **nejsou ve stádiu, kdy je začínají obtěžovat požadavky klientů, či požadavky zaměstnavatele**. Lze předpokládat, že tento výsledek souvisí s profesionalitou těchto pracovníků v kladném vztahu ke klientovi.

**Předpoklad č. 8** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří velké zklamáním ze svého povolání.



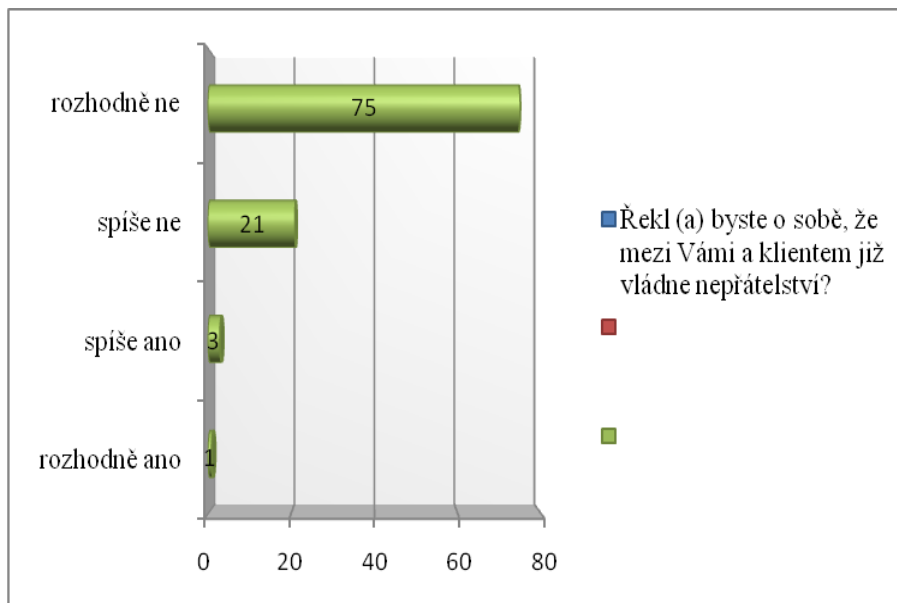
**Graf č. 16**

	Řekl(a) byste o sobě, že se Vaše povolání stalo pro Vás velkým zklamáním?
rozhodně ano	0
spíše ano	5
spíše ne	33
rozhodně ne	62
Celkem	100

**Tabulka č. 14**

Na otázku, zda by o sobě řekl respondent, že se mu povolání stalo velkým zklamáním neodpověděl překvapivě žádný respondent rozhodně ano, 5% odpovědělo spíše ano, 33% spíše ne a 62% respondentů odpovědělo rozhodně ne. Z uvedených dat vyplývá, že velkému počtu respondentů se jejich povolání **nestalo velkým zklamáním**. Lze předpokládat, že tento výsledek souvisí se správným rozhodnutím respondentů pracovat v tomto oboru.

**Předpoklad č. 9** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří již vládnoucí nepřátelství mezi nimi a klientem.



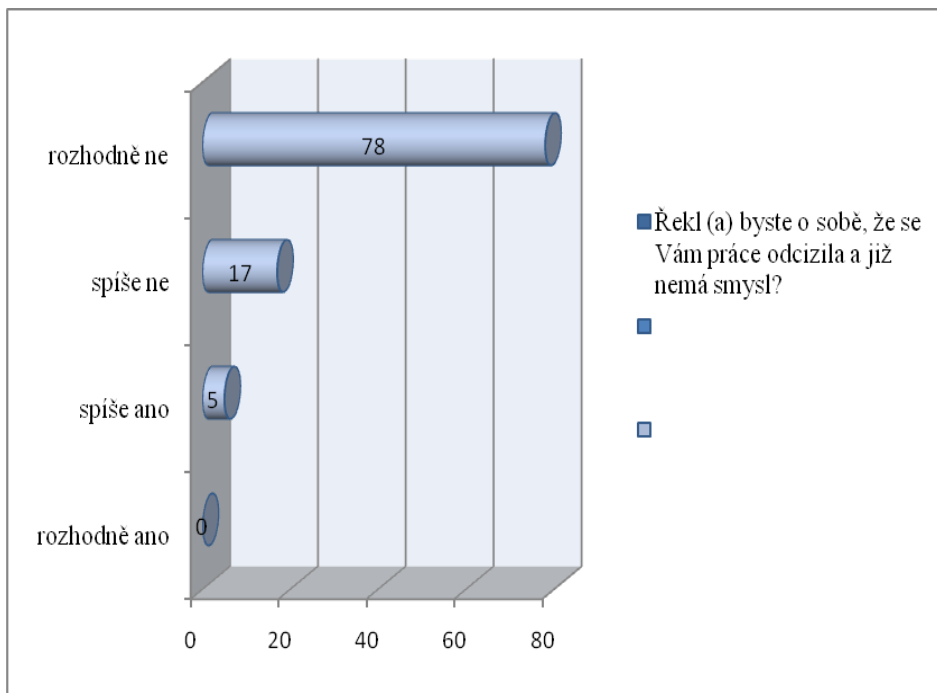
*Graf č. 17*

	Řekl(a) byste o sobě, že mezi Vámi a klientem již vládne nepřátelství?
rozhodně ano	1
spíše ano	3
spíše ne	21
rozhodně ne	75
Celkem	100

*Tabulka č. 15*

Na otázku, zda by o sobě řekl respondent, že mezi ním a klientem již vládne nepřátelství, odpovědělo 1% respondentů rozhodně ano, 3% spíše ano, 21% spíše ne a celých 75% rozhodně ne. Z uvedených dat vyplývá, že u většiny respondentů **nevládne nepřátelství mezi ním a klientem**. Lze předpokládat, že tento výsledek souvisí s osobním přístupem pracovníka ke klientovi.

**Předpoklad č. 10** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že se jim již práce odcizila a nemá smysl.



*Graf č. 18*

	Řekl(a) byste o sobě, že se Vám práce odcizila a již nemá smysl?
rozhodně ano	0
spíše ano	5
spíše ne	17
rozhodně ne	78
Celkem	100

*Tabulka č. 16*

Na otázku, zda by o sobě řekl respondent, že se mu práce odcizila a nemá již smysl, neodpověděl žádný respondent rozhodně ano, 5% respondentů odpovědělo spíše ano, 17% spíše ne a 78% rozhodně ne. Z uvedených dat vyplývá, že většině respondentů se **práce neodcizila a stále má pro ně smysl**. Lze předpokládat, že tento výsledek souvisí s pozitivním přístupem respondentů ke svému povolání.

## 2.6 Shrnutí praktické části

V praktické části autorka na základě analýzy dotazníků provedla šetření výskytu syndromu vyhoření ve vybraném vzorku respondentů z pomáhajících profesí a dále provedla ověření platnosti stanovených předpokladů. Za tímto účelem byli šetření respondenti ze zařízení - Léčebny dlouhodobě nemocných a Domovy pro seniory Libereckého kraje. Zkoumaný vzorek – zdravotní sestry, ošetřovatelky a ošetřovatelé z oslovených zařízení vyplnili standardizovaný dotazník, který byl předmětem šetření. Zkoumaný vzorek nebyl prvotně rozdělen podle pohlaví, jelikož pouze 6% oslovených respondentů byli muži. Zkoumaný vzorek se skládal ze 100 vyplněných dotazníků. Byla popsána sociodemografická charakteristika Libereckého kraje a porovnán Liberecký kraj vůči ostatní krajům vzhledem k počtu Domovů pro seniory a kapacity lůžek v tomto zařízení. Dále zde byl výčet Léčeben dlouhodobě nemocných v Libereckém kraji. Získané údaje byly z důvodu přehlednosti uspořádány do tabulek a pro lepší názornost zobrazeny v grafech.

Šetřením bylo zjištěno, že v Léčebnách dlouhodobě nemocných a v Domovech pro seniory Libereckého kraje pracují více ženy než muži. Z uvedených dat vyplývá, že je stále tendence zaměstnávat v tomto oboru více ženy než muže. Dále nám dotazníkové šetření ukázalo, že v oslovených zařízeních pracuje nejvíce pracovníků mezi 40 – 50 věkem v počtu 36%. Překvapivě nám dotazníkové šetření ukázalo, že v zařízeních nejvíce pracují respondenti, kteří jsou v oboru více než patnáct let a to 45%. Na otázku, jak dlouho respondent pracuje v pomáhající profesi, odpovědělo 45% více než 15 let a v současném zařízení odpovědělo 42% méně než 5 let. Z obou grafů vyplynulo, že pracovníci dlouho pracují v oboru ošetřovatel, ošetřovatelka a zdravotní sestra, ale často střídají zařízení. Dále nám z dotazníkového šetření ukázalo na spokojenost respondenta se svým povoláním a na pozitivní přístup respondenta ke klientovi. Šetření se jeví jako uspokojivé, protože většina respondentů jsou nadšená ze své práce, stále je naplňuje a daří se jim realizovat své ideály. Uspokojivý byl i výsledek dotazníkového šetření, který se týkal vztahu klient a respondent. Velkému procentu respondentů požadavky klientů nijak nevadí a mezi ním a klientem prozatím nepanuje nepřátelství. Pouze nepatrné procento respondentů má negativní postoj ke klientovi. Toto nepatrné procento respondentů by se mělo zamyslet nad svým postojem vůči klientovi a přemýšlet o volbě jiného povolání.

Další část praktické části se zabývala prokázáním přítomnosti syndromu profesního vyhoření u respondentů v Léčebnách dlouhodobě nemocných a Domovech pro seniory Libereckého kraje. Z dotazníkového šetření v počtu sto vyplněných dotazníků bylo zjištěno pouze 1% respondentů, u kterých byl syndrom profesního vyhoření prokázán. Tento respondent by měl akutně řešit svoji situaci a přemýšlet o vyhledání odborné pomoci. Dalším neuspokojivým procentem respondentů (4%) jsou respondenti v situaci, kdy by se měli zamyslet nad svým životem a přehodnotit žebříček hodnot, jelikož tento stav spěje ke stádiu psychického vyčerpání. Z pozitivního hlediska dotazníkové šetření bylo zjištěno, že u 60% respondentů se jeví stav z hlediska psychologie zdraví jako dobrý a u 35% respondentů celkový stav jako uspokojivý. Když autorka shrne celkové šetření, bylo prokázáno pouze u 1% respondentů syndrom profesního vyhoření a u 4% stav, který je nutný preventivně řešit, tak aby nedošlo k vyčerpání. U zbylých procent respondentů byl psychický stav uspokojivý a respondenti jsou v dobré psychické rovnováze. Tito lidé jsou schopni pokračovat ve svém náročném povolání. Dále byl porovnán výskyt syndromu vyhoření podle pohlaví, věku a délky profese. Z dat vyplynulo, že u 1% respondentů-žen bylo prokázána přítomnost syndromu psychického vyčerpání. U respondentů-mužů nebyl syndrom psychického vyčerpání prokázán. Syndrom profesního vyhoření byl prokázán podle dotazníkového šetření u respondenta ve věku 50 let a více, který pracující v oboru více než 15 let.

Na závěr autorka bude prezentovat data ve vztahu ke stanoveným předpokladům.

**Předpoklad č. 1** - Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku respondentů bude převaha žen.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že ve výzkumném vzorku pracuje více žen než mužů, což ukazuje graf č. 4 a tabulka č. 2. Předpoklad autorka považuje za platný.

**Předpoklad č. 2** - Lze předpokládat, že věk respondentů bude vyšší než 30 let.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že věk oslovených respondentů je vyšší než 30 let, což ukazuje graf č. 5 a tabulka č. 3. Předpoklad autorka považuje za platný.



**Předpoklad č. 3** - Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku respondentů bude více pracovníků pracujících v oboru více než 15 let.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že ve výzkumném vzorku respondentů je více pracovníků pracujících v oboru více než 15 let, což ukazuje graf č. 6 a tabulka č. 4. Předpoklad autorka považuje za platný.

**Předpoklad č. 4** - Lze předpokládat, že ve výzkumném vzorku bude možno přítomnost syndromu psychického vyčerpání považovat za prokázanou.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že u 1% respondentů byla prokázána přítomnost syndromu psychického vyhoření, což ukazuje graf č. 8 a tabulka č. 6. Předpoklad autorka považuje za platný.

**Předpoklad č. 5** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří nadšení ze své práce a snahu se v ní nadále hodně angažovat.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenti vyjádřili nadšení ze své práce a snahu se v ní nadále hodně angažovat, což ukazuje graf č. 13 a tabulka č. 11. Předpoklad autorka považuje za platný.

**Předpoklad č. 6** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že se jim spíše nedaří realizovat své ideály v zaměstnání.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že větší polovině respondentů se daří realizovat své ideály v zaměstnání, což ukazuje graf č. 14 a tabulka č. 12. Předpoklad autorka považuje za neplatný.

**Předpoklad č. 7** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že je již začínají obtěžovat požadavky klientů a požadavky zaměstnavatele.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenty ještě nezačaly obtěžovat požadavky klientů, či požadavky zaměstnavatele, což ukazuje graf č. 15 a tabulka č. 13. Předpoklad autorka považuje za neplatný.

**Předpoklad č. 8** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří velké zklamáním ze svého povolání.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondentům se jejich povolání nestalo velkým zklamáním, což ukazuje graf č. 16 a tabulka č. 14. Předpoklad autorka považuje za neplatný.

**Předpoklad č. 9** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří již vládnoucí nepřátelství mezi nimi a klientem.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že mezi respondenty a klienty nevládne nepřátelství, což ukazuje graf č. 17 a tabulka č. 15. Předpoklad autorka považuje za neplatný.

**Předpoklad č. 10** - Lze předpokládat, že respondenti v dotazníku vyjádří, že se jim již práce odcizila a nemá smysl.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondentům se práce neodcizila a stále má pro ně smysl, což ukazuje graf č. 18 a tabulka č. 16. Předpoklad autorka považuje za neplatný.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala syndromem vyhoření v pomáhajících profesích. Bylo zde provedeno šetření za účelem prokázání výskytu syndromu vyhoření v zařízeních – Domovy pro seniory a Léčebny dlouhodobě nemocných v Libereckém kraji. Šetření bylo provedeno na respondentech z pomáhajících profesí - ošetřovatelé, ošetřovatelky a zdravotní sestry.

Práce byla rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka zabývala definicí základních pojmů spojených se syndromem vyhoření. Cílem části teoretické bylo objasnění základních termínů a představení odborných názorů. Cílem praktické části bylo prokázat syndrom vyhoření v Léčebnách dlouhodobě nemocných a Domovech pro seniory v Libereckém kraji u výzkumného vzorku ošetřovatelé, ošetřovatelky a zdravotní sestry. Šetření bylo provedeno pomocí dotazníku doktorky Pinesové, který byl pracovníkům předložen. Bylo provedeno ověření platnosti stanovených předpokladů. Z dotazníkového šetření v počtu sto vyplněných dotazníků byl prokázán u 1% respondentů syndrom vyhoření. Dále byl srovnán výskyt syndromu vyhoření podle pohlaví, věku a délky profese. Z dat vyplynulo, že u 1% respondentů-žen byla prokázána přítomnost syndromu psychického vyčerpání. U respondentů-mužů nebyl syndrom psychického vyčerpání prokázán. Syndrom profesního vyhoření byl prokázán podle dotazníkového šetření u respondenta ve věku 50 let a více, který pracuje v oboru více než 15 let. Dále bylo v bakalářské práci zjišťováno, zda respondenti jsou stále nadšeni ze své práce a daří se jim realizovat své ideály, za vybranou skupinu pracovníků již obtěžují požadavky klientů a vládne mezi nimi nepřátelství a zda se respondentům práce již odcizila a nemá pro ně smysl. V poslední části bakalářské práce se autorka zabývala v návrhu opatření alternativy pomoci člověku, který se vyskytl ve stádiu vyhoření.

## NÁVRH OPATŘENÍ

Příznaky syndromu vyhoření by neměly zůstat nerozpoznány a nepojmenovány – představují situaci, o které je nutné přemýšlet a řešit ji. Záleží na tom, jak závažné jsou příznaky, kterými zasažený člověk trpí. Pokud jsou vážné, pak potřebuje pomoc někoho druhého, protože sám sobě většinou už není schopen pomoci. V této situaci už nepomůže jen dovolená, i když je dobré více odpočívat. Stresující nebo vyčerpávající úkoly je nutné dočasně odložit a začít se věnovat něčemu úplně jinému – někdy především sám sobě. Tady mohou pomoci spolupracovníci, kteří už mají podobné zkušenosti a sami nejsou syndromem vyhoření právě postiženi. Hodně může pomoci i týmová spolupráce, kde se čas a pozornost věnuje nejen klientům, ale i členům týmu. V rozhovorech s druhými si lze opatřit informace potřebné k zvládnutí situace a navíc pomáhá sdílení situace s někým, kdo jí rozumí. Přijetí faktu, že mohu selhat a že neztrácím své ostatní přednosti, to vše pomáhá posílit sebevědomí, kde v důsledku vyhoření bývá velmi nízké. Pokud je stav postiženého hodně vážný – nezřídka se tento syndrom projevuje i depresemi – pak je nutné vyhledat psychiatrickou pomoc.<sup>87</sup>

Základní a nejúčinnější opatření, jak zvládnout syndrom vyhoření, jsou jednoduchá, ale ne snadná. Nesnadnost spočívá v tom, že člověk musí něco změnit v jeho myšlení a jednání. Doporučuje se vyčlenit si pro sebe čas, sednout si s notesem a tužkou o samotě a pravdivě si odpovídat na otázky typu: Proč dělám tuhle práci? Co mi přináší? Co mi bere? Je toto, co chci doopravdy dělat? Když vynechám práci a rodinu, co doopravdy rád dělám? Jakému hobby by se chtěl věnovat, kdybych měl dostatek času a peněz? Z čeho plyne můj pocit stresu?<sup>88</sup> Pokud člověk přizná vážnost svého stavu a nedokáže si poradit sám, je nutné, aby vyhledal odbornou pomoc. Léčba může být ve formě psychoterapie s odborníkem, který probere jeho situaci, anebo pomocí farmakoterapie, kdy léky pomohou průběhu léčení syndromu vyhoření.

---

<sup>87</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. BRNO:NCO NZO, 2006. s. 43.

<sup>88</sup> ELSE. Syndrom vyhoření. [online]. 2005. [cit. 2010-03-23]. Dostupný z [www.<http://www.elseaz.cz/novinky\\_20060213.php>](http://www.elseaz.cz/novinky_20060213.php)

## SEZNAM LIRERATURY A ZDROJŮ

ATKINSOVÁ, S. *Jak zdolat skálu jménem deprese*. 1. vyd. Praha: Albatros nakladatelství. 2005. ISBN 80-00-01544-7

ANDERS, M. *Deprese*. Praha: nakladatelství Jan Vašut, 2001. ISBN 80-7236-195-3

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-439-9

GOLDMANN, R. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 80-244-1454-6

GOLDMANN, R. CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0

HARTL, P. *Psychologický slovník*, 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

Interní materiály zařízení sociálních služeb Domova důchodců a domova s pečovatelskou službou Zákupy, Nové Zákupy 500

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6

JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. ISBN 80-86991-74-1

KAVENSKÁ, V. *Syndrom vyhoření: pomáhala jsem, ale už nemohu*. Mladá fronta: *Moje psychologie*. 2009. roč. 4. č. 6. ISSN 1802-2073

KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. ISBN 80-7071-231-7

KOPŘIVA K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: GRADA Publishing, 2005. 2.vyd. ISBN 80-247-0575-3

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: GRADA Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3

KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. ISBN 80-247-0784-5

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, O. KODYMOVÁ, P. KOLÁČOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 80-247-0068-9

PRAŠKO, J. ČERVENÁ, K. ZÁVĚŠICKÁ, L. *Nespavost*. 1.vyd. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-919-4

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-369-7

ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0586-9

TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření*. Praha: HESTIA. 2002

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál. 2002. ISBN 80-7178-696-9

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění

Zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

### **Použité elektronické zdroje**

Český statistický úřad. Dostupný z www < <http://www.czso.cz> >

ELSE. Syndrom vyhoření. [online]. 2005. [cit. 2010-03-23]. Dostupný z www.< [http://www.elseaz.cz/novinky\\_20060213.php](http://www.elseaz.cz/novinky_20060213.php) >

HOMEOPATICKÁ KLINIKA PRAHA. *Psychosomatické onemocnění*. [online]. 2009. [cit. 2009-07-10]. Dostupný z www < [http://www.czechhomeopathy.cz/psychosomaticke\\_onemocneni.php](http://www.czechhomeopathy.cz/psychosomaticke_onemocneni.php) >

MICHELOVÁ. *Kompetence sociálního pracovníka*. [online]. 2009. [cit. 2009-09-14]. Dostupný z www.< [http://fse1.ujep.cz/materialy/KSP\\_michelova\\_kompetenceprac.pdf](http://fse1.ujep.cz/materialy/KSP_michelova_kompetenceprac.pdf) >

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH BRATŘÍ BRNO. *Tiskové zprávy NMB*. [online]. 2009. [cit. 2009-10-08]. Dostupný z www< <http://www.nmbbrno.cz/index.php?clanek=30> >

ODBORNÁ EDICE VZP. *Deprese*. [online]. 2003. [cit. 2009-07-10]. Dostupný z  
www<<http://paveldanko.com/deprese/index.php>>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

### **Příloha č. 1**

- Prevence syndromu vyhoření

### **Příloha č. 2**

- Standardizovaný dotazník



## Příloha č. 1

Mezi návody, jak nevyhořet patří<sup>89</sup>:

- *Snižte nároky.* Smiřte se s tím, že nikdo není dokonalý a že dělat chyby je lidské. Pokud na sebe a druhé kladete příliš velké nároky, vystavujete se nebezpečí stresu.
- *Nepropadejte syndromu pomocníka.* Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno, vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Čím více budete ostatním pomáhat, tím bezmocnější budete.
- *Naučte se říkat ne.* Myslete také na sebe. Nenechte se přetěžovat. Pokud budete cítit, že je toho na vás příliš, nebojte se odmítnout. Znalost osobních limitů je předpokladem duševního zdraví.
- *Stanovte si priority.* Nemusíte být vždy všude. Soustřeďte se na aktivity, které jsou pro vás důležité, a neplýtvajte svou energií na těch ostatních. Nikdo nemůže dělat všechno.
- *Plánujte si čas a práci.* Rozdělte si úkoly na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se nic zbytečně neodkládat, ať se vám práce nehromadí a nepřeroste vám přes hlavu.
- *Dělejte přestávky.* Nežeňte se bezhlavě z jedné aktivity do druhé. Krátké pauzy vám zaberou jen pár minut a s dobítení baterkami půjde další práce lépe od ruky.
- *Vyjadřujte otevřeně pocity.* Pokud se vás něco dotkne, nebojte se dát do citlivě najevo.
- *Svěřte se s problémy.* Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, které můžete otevřeně vylíčit, co vás trápí.
- *Nebojte se požádat o radu.* Víc hlav víc ví, nemusíte si se vším lámat hlavu sami.
- *Myslete pozitivně.* Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.
- *Učte se komunikovat.* Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhýbejte se ukvapeným rozhodnutím planým slibům a výhrůžkám.
- *Doplňujte energii.* Odpočívejte, relaxujte, dělejte aktivity, které vás těší.
- *Jděte výzvam naproti.* Buďte otevření novým zkušenostem, učte se a vzdělávejte. Váš život tak bude zajímavější a vaše práce kvalitnější a profesionálnější.

---

<sup>89</sup> KAVENSKÁ, V. Syndrom vyhoření: pomáhala jsem, ale už nemohu. Mladá fronta: *Moje psychologie*. 2009. roč. 4. č. 6. s. 34. ISSN 1802-2073

- *Neodmítejte pomoc.* Pokud máte pocit, že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegyněmi a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřízených supervizi vaší práce.
- *Zajímejte se o své zdraví.* Berte vážně signály svého těla. Dostatečně spěte. Dbejte na to, co jíte. Sportujte. Co nejčastěji si udělejte nějakou radost. *(podle Tamary a Jiřího Tošnerových)*

## Příloha č. 2

### DOTAZNÍK KE ZJIŠTĚNÍ MÍRY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Vážení pracovníci z pomáhajících profesí,  
obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích“. Úkolem mého šetření je zjistit míru ohrožení syndromem vyhoření Libereckého kraje v tak obtížné profesi, jako je ta Vaše. Veškeré poskytnuté údaje budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce.  
Velmi Vám děkuji za ochotu a za Váš drahocenný čas.

*Označte, prosím, vaši volbu:*

**Pohlaví:** ☐ žena ☐ muž

**Věk:** ☐ méně než 30 let ☐ 30- 40 let ☐ 40- 50 let ☐ 50 let a více

**Typ zařízení:** ☐ Domov pro seniory ☐ Léčebna dlouhodobě nemocných

**V pomáhající profesi pracuji:** ☐ méně než 5 let ☐ 5 - 10 let ☐ 10 – 15 let ☐ více než 15 let

**V současném zařízení pracuji:** ☐ méně než 5 let ☐ 5 - 10 let ☐ 10 – 15 let ☐ více než 15 let

#### 1. Jsem unaven(á).

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

#### 2. Jsem v depresi (tísni).

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

#### 3. Prožívám krásný den.

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

#### 4. Jsem tělesně vyčerpan(a).

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

#### 5. Jsem citově vyčerpan(a).

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

#### 6. Jsem šťasten(ná).

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

#### 7. Cítím se zničen(á).

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**8. Nemohu se vzchopit a pokračovat dále.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**9. Jsem nešťastný(á).**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**10. Cítím se uhoněn(á) a utahán(á).**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**11. Cítím se jako by uvězněn(á) v pasti.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**12. Cítím se jako bych byl(a) nula (bezcestný-á).**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**13. Cítím se utrápen(á).**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**14. Tíží mne starosti.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**15. Cítím se zklamán(á) a rozčarován(á)**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**16. Jsem sláb(á) a na nejlepší cestě k onemocnění.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**17. Cítím se beznadějně.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**18. Cítím se pln(á) optimismu.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**19. Cítím se plný(á) energie.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**21. Jsem plný(á) úzkosti a obav.**

☐ nikdy ☐ jednou za čas ☐ zřídka kdy ☐ někdy ☐ často ☐ obvykle ☐ vždy

**Řekl(a) byste o sobě, že jste z Vaší práce nadšená a hodně se v ní angažujete?**

☐ rozhodně ano      ☐ spíše ano      ☐ spíše ne      ☐ rozhodně ne

**Řekl(a) byste o sobě, že se Vám nedaří realizovat Vaše ideály v zaměstnání?**

☐ rozhodně ano      ☐ spíše ano      ☐ spíše ne      ☐ rozhodně ne

**Řekl(a) byste o sobě, že Vás začínají obtěžovat požadavky klientů, či požadavky Vašeho zaměstnavatele?**

☐ rozhodně ano      ☐ spíše ano      ☐ spíše ne      ☐ rozhodně ne

**Řekl(a) byste o sobě, že se Vaše povolání stalo pro Vás velkým zklamáním?**

☐ rozhodně ano      ☐ spíše ano      ☐ spíše ne      ☐ rozhodně ne

**Řekl(a) byste o sobě, že mezi Vámi a klientem již vládne nepřátelství?**

☐ rozhodně ano      ☐ spíše ano      ☐ spíše ne      ☐ rozhodně ne

**Řekl(a) byste o sobě, že se Vám práce odcizila a již nemá smysl?**

☐ rozhodně ano      ☐ spíše ano      ☐ spíše ne      ☐ rozhodně ne

---

*Děkuji za Vaši ochotu.*